



MATKALLA NAISEKSI

Opaslehtinen seksuaaliterveydestä
12–16-vuotiaille nuorille naisille

Reetta Meklin

Armi Sewell

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MEKLIN, REETTA & SEWELL, ARMI:

Matkalla naiseksi

Opaslehtinen seksuaaliterveydestä 12–16-vuotiaille nuorille naisille

Opinnäytetyö 73 sivua, josta liitteitä 20 sivua

Lokakuu 2012

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen seksuaaliterveydestä 12–16-vuotiaille nuorille naisille. Tehtävinä oli selvittää mitä on nuoren naisen seksuaaliterveys ja miten sitä edistetään sekä mitä fysiologisia ja fyysisiä muutoksia murrosikäisen tytön kehossa tapahtuu. Opinnäytetyön menetelmä oli tuotokseen painottuva ja sen lopputuloksena syntyi opaslehtinen, jolla pyritään lisäämään nuorten naisten seksuaaliterveyttä. Opaslehtinen tehtiin yhteistyössä Kuopion Tyttöjen Talon[®] kanssa, jonka henkilökunnalle se luovutettiin sähköisessä muodossa.

Murrosiässä, tytön kehittyessä naiseksi, tapahtuu useita erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Osana nuoren kokonaisvaltaista kasvua, hyvinvointia ja terveyttä on seksuaalisuuden kehitys. Se on monitasoinen prosessi, jota nuori käy läpi koko murrosikänsä ajan.

Seksuaaliterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, joka käsittää kaiken liittyen yksilön seksuaalisuuden kehitykseen, seksuaalielämään ja sukupuolielimiin. Ollakseen seksuaalisesti terve, nuori tarvitsee tietoa turvallisesta seksistä. Olennainen osa seksuaaliterveyttä ovat seksuaalioikeudet. Ne ovat erottamaton osa ihmisoikeuksia ja vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan ja sen sallittavuuteen. Nuorilla on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan, olla turvassa sekä saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan. Tiedon tulee olla muodossa, jonka he ymmärtävät.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellyt aiheet käydään läpi opaslehtisessä. Ne on tiivistetty ja kirjoitettu nuorille sopivaan muotoon. Opinnäytetyössä huomioidaan terveyden edistämisen näkökulma, tuoden esille esimerkiksi niitä asioita, joista tutkimusten mukaan nuorilla on heikoin tietämys.

Työn tavoitteena oli lisätä Kuopion Tyttöjen Talolla[®] vierailevien nuorten naisten tietoa seksuaaliterveydestä opaslehtisen muodossa ja tukea henkilökunnan tietoisuutta asioista työn teoriaosuuden avulla. Kehitysehdotuksina on tutkia sitä, kuinka opaslehtinen on palvellut kohderyhmäänsä ja opetusmateriaalin kehittäminen seksuaaliterveydestä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoille.

Asiasanat: seksuaaliterveys, seksuaalisuus, murrosikä, nuori nainen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MEKLIN, REETTA & SEWELL, ARMI:
On a Journey to Womanhood
A Leaflet about Sexual Health for 12-16-Year-Old Young Women

Bachelor's thesis 73 pages, appendices 20 pages
October 2012

The aim of this thesis was to make a leaflet about sexual health for 12-16-years-old young women. The goal was to find out what sexual health of young women is and how it is promoted, and what physiological and physical changes take place in the body of an adolescent girl. An output-oriented research method was used in this thesis. The leaflet was made in co-operation with Kuopion Tyttöjen Talo[®].

In puberty, when a girl changes into a woman, there occur several physical, psychical and social transitions. Part of the growth, wellbeing and health is the development of one's sexuality. It is process that a young person goes through his/her whole teenager years.

Sexual health is a state of wellbeing that comprehends everything concerning the development of one's sexuality, sexual life and sex organs. A young person needs information about safe sex in order to be sexually healthy. An essential part of sexual health is sexual rights. They are an inseparable part of human rights and have an influence on sexual actions. Young people have the right to enjoy their own body and sexuality, be safe and get information about their own rights, sexuality, birth control options and sexually transmitted diseases. The information needs to be in a form that young people understand.

The leaflet contains the subjects of this thesis. They are summarized in a form that is suitable for young people. The perspective of promoting health has been taken into consideration by bringing forth subjects that young people have a low knowledge of according to research.

The goal of the leaflet was to increase knowledge about sexual health, especially among girls visiting Kuopion Tyttöjen Talo[®]. The overall goal of this thesis was to support the personnel working in Kuopion Tyttöjen Talo[®]. It is suggested that the project could be developed further by examining how the leaflet has served its target group and making teaching material concerning sexual health for the students of nursing.

Key words: sexual health, sexuality, puberty, young woman

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1	Murrosikä ja nuori nainen	9
3.1.1	Nuoren kognitiivinen ja psykologinen kehitys	9
3.1.2	Nuoren sosiaalinen kehitys	10
3.2	Kehon fysiologiset ja fyysiset muutokset.....	11
3.2.1	Naisen sukupuolielinten anatomia ja fysiologia	12
3.2.2	Kuukautiset	14
3.2.3	Hygienian merkitys murrosiässä.....	15
3.2.4	Vartalonkuvan muutokset murrosiässä	16
3.3	Seksuaaliterveys	17
3.3.1	Seksuaalisuus ja sen kehitys	19
3.3.2	Seksuaalinen identiteetti ja suuntautuminen	22
3.3.3	Seksuaalinen kanssakäyminen osana seksuaalielämää	22
3.3.4	Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy	23
3.3.5	Ensimmäinen gynekologinen tutkimus	25
3.3.6	Sukupuolitaudit	27
3.3.7	Seksuaalinen väkivalta	29
3.4	Seksuaaliterveyden edistäminen.....	31
3.5	Yhteenveto.....	32
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	34
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä	34
4.2	Opinnäytetyön toteutus.....	35
4.3	Tuotoksen sisältö.....	37
4.4	Tuotoksen ulkoasu.....	39
4.5	Kuopion Tyttöjen Talo®	42
5	POHDINTA	43
5.1	Eettiset ja luotettavuuskysymykset	43
5.2	Kehittämisehdotukset	46
5.3	Johtopäätökset	46
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	54
	Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset	54
	Liite 2. Opaslehtinen	58

1 JOHDANTO

Murrosikä, eli puberteetti, alkaa keskimäärin 10–12-vuotiaana ja on noin 2–5 vuoden ajanjakso nuoruusiän alussa. Tässä iässä nuori alkaa kokea seksuaalisuuteen liittyviä asioita ensimmäistä kertaa omakohtaisesti. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 12.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 12–16-vuotiaat tytöt, joista käytämme käsitettä nuoret naiset. Työssä käsittelemme nuoren naisen seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

Seksuaaliterveyden käsite otettiin virallisesti käyttöön YK:n väestö- ja kehityskonferenssin hyväksymän käsitelmäärittelyn jälkeen vuonna 1994. Tuolloin seksuaalisuus ja seksuaaliterveys tunnustettiin tärkeäksi osaksi ihmisen elämää. Vaikka seksuaaliterveyden käsitteellä ei ole virallista asemaa, on se vakiintunut käyttöön niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia koko tämän elämän ajan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.) Seksuaaliterveyden määritelmästä on useita variaatioita ja käsittelemme määritelmiä tarkemmin opinnäytetyömme kappaleessa 3.3.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan seksuaalineuvonta kuuluu ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Kansanterveyden kannalta yksi kouluterveydenhuollon keskeisiä aiheita on seksuaaliterveys. Se on nuorelle tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia riippumatta siitä, onko seksuaalinen toiminta ajankohtaista. (Aho ym. 2008, 8-9, 36.) Tutkimuksissa todetaan, että hoitoalan työntekijät tuntevat tarvitsevansa lisäkoulutusta seksuaalisuudesta, koska sitä käsitellään opintojen aikana liian vähän tai ei laisinkaan. Seksuaalisuuteen liittyviä tietotaitoja kuitenkin tarvitaan työelämässä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 20.)

Kansainvälisen mittapuun mukaan suomalaisten nuorten naisten tietämys seksuaaliterveydestä on yleisesti hyvä. Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan 30 % suomalaisista tytöistä on ollut sukupuoliyhteydessä alle 16-vuotiaana. Peräti 86 % näistä tytöistä oli käyttänyt ehkäisymenetelmää, kuten kondomia tai e-pillereitä, ennen 15-vuoden ikää. Melkein puolella (48 %) näistä seksuaalisesti aktiivisista nuorista naisista on ollut useampi kuin yksi partneri. (Suvivuo 2011, 3.)

Edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle on se, että nuori saa juuri hänen ikä- ja kehitystasolleen sopivaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Nuoren tulee saada riittävästi tietoa huolehtiakseen omasta seksuaaliterveydestään. Ongelmaksi nousee se, että tietoa on saatavilla useista eri lähteistä, jolloin oikeaa ja väärää tietoa on vaikea erottaa. Nuoren tulee saada saamansa vääristyneen tiedon lisäksi asiallista ja oikeaa tietoa seksuaalisuudesta. (Aho ym. 2008, 34–35.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme nuoren naisen seksuaaliterveyden eri osa-alueita. Käsittelemme seksuaalista kehitystä sekä sukupuolielämään että sukupuolielimiin liittyviä tekijöitä.

Mäkinen Jenna ja Salonen Jasmin (2011) ovat tehneet yhteistyössä Tampereen Tyttöjen Talon[®] kanssa opinnäytetyön Hyvinvoiva Minä - Ryhmänohjaustunnit murrosikäisille tytöille. Työssään he nostavat esille kehitysehdotuksen yhteistyöstä muiden kaupunkien Tyttöjen Talojen[®] kanssa ja ehdottavat myös seksuaalisuus-teemaa, jonka kokevat tärkeäksi asiaksi murrosikäisille. (Mäkinen & Salonen 2011, 47.) Mäkisen ja Salosen opinnäytetyön innoittamana sekä oman kiinnostuksen pohjalta otimme yhteyttä Kuopion Tyttöjen Talon[®] johtajaan, kenen kanssa päädyimme käsittelemään opinnäytetyösämme seksuaaliterveyttä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen seksuaaliterveydestä 12–16-vuotiaille nuorille naisille jaettavaksi Kuopion Tyttöjen Talolla[®].

Opinnäytetyön tehtävät:

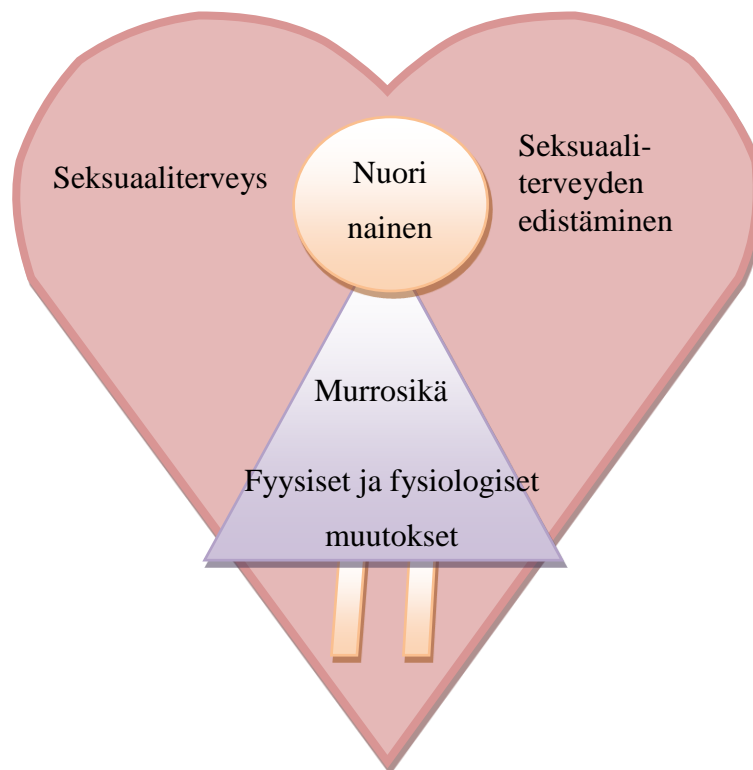
1. Mitä fysiologisia ja fyysisiä muutoksia murrosikäisen nuoren naisen kehossa tapahtuu?
2. Mitä on nuoren naisen seksuaaliterveys?
3. Kuinka seksuaaliterveyttä edistetään?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Kuopion Tyttöjen Talolla[®] vierailevien nuorten naisten tietoa seksuaaliterveydestä opaslehtisen avulla. Lisäksi opinnäytetyön teoriaosuuden tavoitteena on tukea Kuopion Tyttöjen Talon[®] henkilökunnan tietoisuutta seksuaaliterveydestä.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tämän opinnäytetyön aihe on nuoren naisen seksuaaliterveys. Lisäksi työn tuotoksena teimme opaslehtisen jaettavaksi Kuopion Tyttöjen Talolla® vieraileville nuorille, 12–16-vuotiaille naisille. Keskeisiä teoreettisia lähtökohtia ovat seksuaaliterveys ja sen edistäminen, nuori nainen ja murrosikä sekä murrosiän tuomat fysiologiset ja fyysiset muutokset naisen kehossa (kuvio 1).

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen ovat työn päälähtökohtia. Aluksi käymme läpi murrosikää ja sen tuomia muutoksia nuoren naisen kehossa ja elämässä. Seksuaaliterveys on laaja kokonaisuus ja sitä tarkastellaan työssämme useasta eri näkökulmasta. Käymme läpi muun muassa seksuaalisuuden kehitystä, seksuaalista identiteettiä ja seksuaalista kanssakäymistä sekä niihin liittyviä asioita, joita tulee huomioida.



KUVIO 1. Nuoren naisen seksuaaliterveyden edistäminen

3.1 Murrosikä ja nuori nainen

Murrosikäisenä, tytön kehittyessä naiseksi, tapahtuu useita erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Murrosiän fyysinen prosessi kestää noin kolme vuotta, mutta sen pituus ja missä järjestyksessä muutokset tulevat, voi vaihdella paljon eri yksilöiden välillä. Niin sanottua normaalia kaavaa ei ole, eikä ole poikkeavaa kehittyä eri tahtiin kuin muut. Murrosiässä nuori pyrkii itsenäistymään ja hakee etäisyyttä vanhempiinsa, mutta tuntee ajoittain toisaalta halua olla edelleen lapsi. Nuorelle ystävät ovat tärkeitä ja sosiaalisesti tämä pyrkii luomaan yhä vahvemman kontaktin näihin. Ystävien kesken, omaksi tuntemassaan ryhmässä, nuori voi tutustua erilaisiin tapoihin toimia myös vastakkaisen sukupuolen kanssa. (Eskola & Hytönen 2008, 32–35.)

3.1.1 Nuoren kognitiivinen ja psykologinen kehitys

Murrosiässä ajattelutaidot kehittyvät merkittävästi. Keskeisin muutos on yleisemmällä tasolla tapahtuva, tulevaisuuteen suuntautuva ajattelu ja sen kehittyminen. Vaikka tieto ja kokemus karttavat iän myötä, ei ajattelutavassa tapahdu suuria muutoksia enää varhaisnuoruuden jälkeen. Ajattelutavan muuttuminen laajentaa maailmankuvaa, muokkaa moraalialueita ja muuttaa tulevaisuuden ajattelua. Erityisesti kiinnostus oman tulevaisuuden ratkaisuihin lisääntyy. Samaan aikaan myös suunnittelu- ja päätöksentekotaidot lisääntyvät. Nuoruudessa on tehtävä päätöksiä, jotka vaikuttavat omaan tulevaisuuteen. Myös toisen ihmisen näkökulman ymmärtäminen ja huomioon ottaminen lisääntyy. Nuori alkaa ymmärtää ja hyväksyä sen, että toinen ajattelee ja toimii eri tavalla. (Nurmi, Aho-
nen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 128–129.)

Nuoruudessa tapahtuva ajattelutavan muutos auttaa nuorta hahmottamaan ympäröivää maailmaa ja omaa tulevaisuuttaan. Muutos perustuu aivojen kypsymiseen ja uusien välineiden omaksumiseen. Myöhemmin aikuisuuden kynnyksellä ja aikuisuudessa ajattelu muuttuu enää lähinnä tietomäärän ja kokemuksen lisääntymiseen tuloksena. (Nurmi ym. 2007, 129.) Nuoren on hyvä tietää, että hormonit vaikuttavat käyttäytymiseen. Nopeasti muuttuvat hormonitasot vaikuttavat tunteiden nopeaan vaihteluun. (Piippo 1996, 37.) Tämän takia nuoren tarvitsee harjoittaa itsehillintää, innostusta, sisua sekä taitoa motivoitua ja löytää optimismia vaikeissa ja uusissa tilanteissa. Nuoren on vaikea ymmärtää

tai kontrolloida omia tunteitaan, mutta kasvaessaan nuori löytää erilaisia keinoja hallita uusia, esimerkiksi rakkauteen ja seksuaalisuuteen liittyviä tunteitaan. Kasvava nuori saavuttaa itsetuntemusta ja itseluottamusta oppien samalla vastaanottamaan palautetta. (Aaltonen ym. 2003, 62–63.)

Keskeisiä psykologisia kehitystehtäviä murrosiässä ovat oman ruumiinkuvan kehittyminen (katso 3.2.5) ja sukupuoli-identiteetin (katso 3.3.2) löytäminen sekä itsetunnon, tunne-elämän ja arvomaailman kehittyminen. Nuorella voi olla hyvin epäselvä käsitys itsestään ja nuori peilaakin itseään helposti muihin. Nuorella voi olla useita erilaisia minäkuvia, joiden mukaan nuori vaihtaa hius- ja pukeutumistyyliään tiheään. Nuori rakentaa itselleen selkeää ja pysyvää minäkuva. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 71.)

3.1.2 Nuoren sosiaalinen kehitys

Nuoren sosiaalinen ympäristö koostuu pääosin perheestä ja kaveripiiristä. Nuoruuden edetessä nuori haluaa yhä enemmän itsenäisyyttä suhteessa vanhempiin ja hän alkaa viettää yhä enemmän aikaa kaveripiirissä. Varhaisnuoruudessa kaveripiiri koostuu lähinnä saman sukupuolen edustajista, mutta myöhemmässä vaiheessa kaveriryhmät muuttuvat niin, että niihin kuuluu sekä tyttöjä että poikia. Samoissa kaveripiireissä olevat nuoret ovat keskenään samankaltaisia. He omaksuvat toisiltaan malleja, ajatuksia ja toimintamalleja. Myös vanhemmat vaikuttavat toimintatavoillaan ja kasvatuksellaan nuoren kehitykseen. Toisaalta myös nuoren käyttäytyminen ja toiminta vaikuttavat siihen, kuinka vanhemmat häntä ohjaavat ja kasvattavat. Ongelmattoman, hyvin koulussa menestyvän nuoren kasvatusta vaatii erilaisia keinoja ja voimavaroja, kuin hankaluuksia aiheuttavan, vähän motivoituneen nuoren kasvatusta. (Nurmi ym. 2007, 130.)

Varhaisnuori käyttäytyy äänekkäästi, riitelee vanhempien kanssa useista asioista ja paiskoo ovia hakien omaa rauhaa. Varsinaiseen nuoruuteen siirryttäessä voimakkaat itsenäistymispyrkimykset ovat esillä, mutta nuori tavoittelee aikuisuuden etujen ohella vielä lapsena olemisen etujakin. Hyvät ystävät vakiintuvat ison kaveriporukan tilalle ja kasvun myötä nuoren ja vanhempien suhde lähenee, kun vanhemmat nähdään realistisesti. (Katajamäki 2004, 73.)

3.2 Kehon fysiologiset ja fyysiset muutokset

Tytöillä murrosikä alkaa fysiologisesti, kun hypothalamus alkaa muodostaa aiempaa enemmän GnRH:ta (=gonadotropin releasing hormone) eli gonadoliberiinia. Tämä saa aikaan aivolisäkkeen sukupuolirauhasiin vaikuttavien hormonien erityksen, joiden vaikutuksesta munasarjat alkavat tuottaa estrogeeneja. (Eskola & Hytönen 2008, 32.) Estrogeenit tarkoittavat kaikkia naishormoneja, jotka erittyvät munasarjoista ruumiiseen. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2011, 501). Hormonien vaikutuksesta tytön vartalo alkaa kehittyä naisellisemmaksi, tällöin kehon rasvamäärä kasvaa lähes kaksinkertaiseksi (Aalberg & Siimes 2007, 35, 56). Murrosiän tärkeimpiä fysiologisia muutoksia ovat pituuskasvun voimakas lisääntyminen, sukupuolielinten ja rintojen kasvu ja kehitys, kuukautisten alkaminen (katso 3.2.3) sekä karvoituksen lisääntyminen (Eskola & Hytönen 2008, 32).

Usein ensimmäinen ulkoinen merkki murrosiän alkamisesta on pituuskasvun kiihtyminen. Useimmilla suomalaisilla tytöillä nopein kasvuvaihe sijoittuu 12–13 –vuoden ikään. Tällöin pituutta tulee noin 6-10 cm vuodessa. Nopein kasvuvaihe päättyy yleensä ennen kuukautisia. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 53.) Murrosiässä nuori saavuttaa sukukypsyyden eli tulee lisääntymiskykyiseksi. Tytöillä tämä tarkoittaa konkreettisesti kuukautisten alkamista. (Sand ym. 2011, 513.)

Tytöillä rinnat alkavat kehittyä jo kymmenen ikävuoden aikoihin. Estrogeeni, eli nais-sukupuolihormoni säätelee rinnan kehittymistä ja toimintaa. Rinnoissa tuntuva kova kyhmy sekä arkuus ovat ensimmäiset merkit rintojen kasvun alkamisesta. Se, kuinka nopeasti ja millaiseksi rinnat kehittyvät, on riippuvainen perintötekijöistä. Puristavat vaatteet tai rintojen koskettelu eivät vaikuta rintojen kehitykseen, mutta voimakas laihdutus murrosiässä voi hidastaa rintojen kasvua ja pysyvästi pienentää niiden lopullista kokoa. (Väestöliitto 2012a; Ihme & Rainto 2008, 41.)

Rintojen kehittyessä niiden koko ja muoto voi vaihdella. Kasvavat rinnat tuntuvat ryytimäisiltä ja tiiviiltä. Toinen rinta voi olla isompi kuin toinen ja nännit voivat olla erinäköiset. Kasvavat rinnat voivat olla arat ja niiden iho voi tuntua kiristävältä. Rintaliivit antavat tukea kasvaville rinnoille. Erilaisilla rintaliivimalleilla pystyy vaikuttamaan rintojen kokoon, muotoon ja ryhdikkyyteen. (Väestöliitto 2012a; Ihme & Rainto

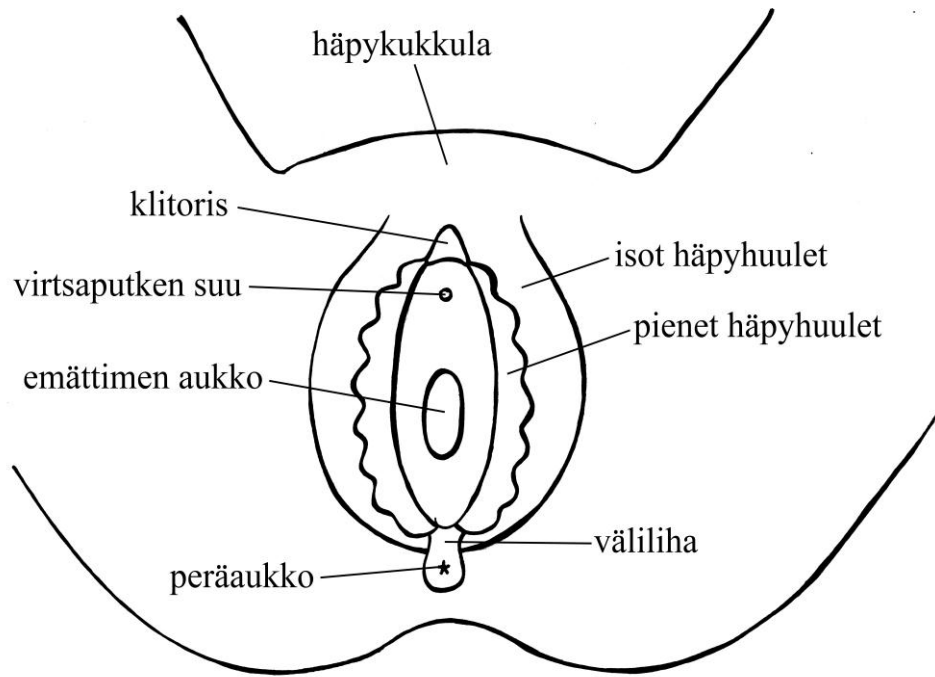
2008, 41.) Häpykarvoituksen kehitys alkaa murrosiän alussa noin vuosi rintarauhasen kehityksen alun jälkeen (Aalberg & Siimes 2007, 54). Pian tämän jälkeen ilmaantuu myös kainalokarvoitusta. (Aaltonen ym. 2003, 52).

3.2.1 Naisen sukupuolielinten anatomia ja fysiologia

Naisen sukupuolielinten kehitys alkaa samoihin aikoihin rintojen kehityksen kanssa. Sukupuolielimet jaetaan kahteen ryhmään, ulkoisiin (kuva 1) ja sisäisiin (kuva 2) sukupuolielimiin. Ulkoisia ovat häpykukkula ja häpyhuulet, emättimen aukko, immenkalvo, virtsaputken suu sekä klitoris. Sisäisiä sukupuolielimiä ovat emätin, kohtu, munanjohdotimet sekä munasarjat. (Eskola & Hytönen 2008, 35; Ihme & Rainto 2008, 35, 38.)

Ulkoisista sukupuolielimistä uloimpana sijaitsevat häpykarvoitusta kasvavat isot häpyhuulet. Niiden välissä ovat sisemmät, pienet häpyhuulet. Pienet häpyhuulet saattavat roikkua alempana kuin isot ja näin ollen olla näkyvillä. Häpyhuulten iho saattaa olla ryppyistä ja poimuista sekä niiden ihonväri voi vaihdella vaaleasta tummaan. (Ihme & Rainto 2008, 39.)

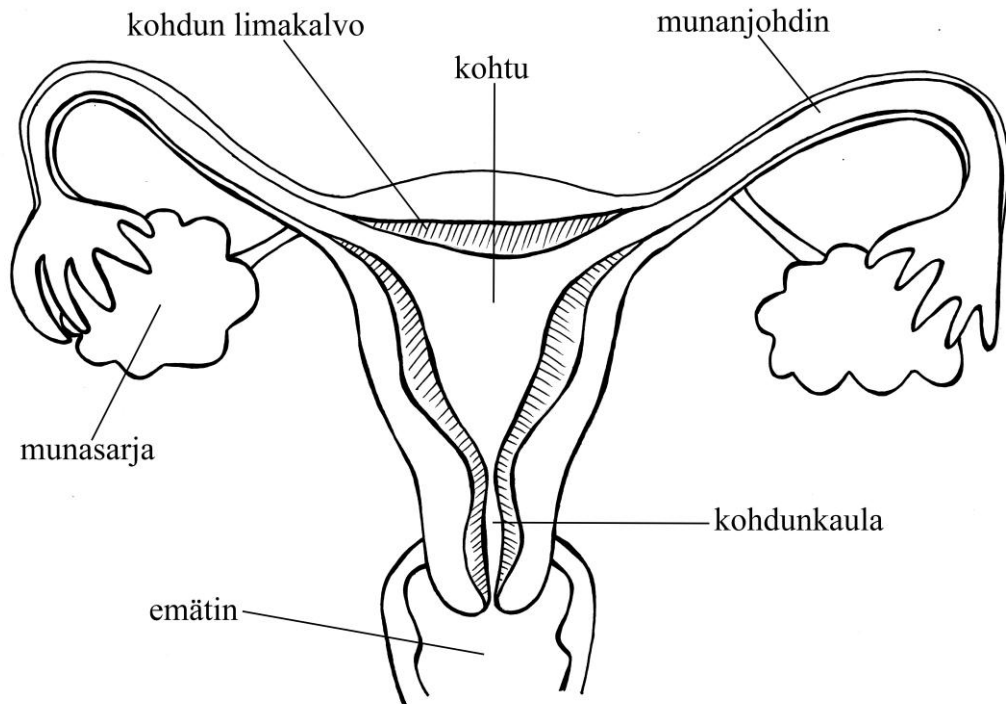
Seksuaalisen nautinnon keskus on häpykieli eli klitoris. Se on virtsaputken aukon yläpuolella, karvoituksen tuntumassa. Klitoris on paisuvaiskudosta ja kiihottuessa se kovee täyttyessään verellä. Se on tuntoherkkä alue. Virtsaputken suu on häpykielen alapuolella. Se voi joskus olla vaikeasti löydettävissä. Virtsaputken suun alapuolella taas on emättimen aukko. Aukon molemmin puolin on pavunmuotoiset Bartholin rauhaset, jotka erittävät liukastavaa limaa emättimen toimintaa varten. (Ihme & Rainto 2008, 39–40.)



KUVA 1. Naisen ulkoiset sukupuolielimet

Naisella munasarjoja on kaksi, yksi lantion kummallakin puolella. Niiden tehtävänä on tuottaa ja varastoida munasoluja sekä tuottaa naisen sukupuolihormoneja: estrogeenia ja progesteronia. Munanjohtimia on myös kaksi. Ne ovat noin 10–15 senttimetriä pitkiä ja liittyvät kohdun sivuun. Kypsynyt munasolu irtoaa munasarjasta ja kulkeutuu munanjohtimeen, jossa hedelmöitys voi tapahtua. Munanjohtimen tehtävä on kuljettaa munasolu kohtuun. (Ihme & Rainto 2008, 35–36.)

Kohtu sijaitsee pikkulantiossa, häpyluun kohdalla alavatsalla. Se on noin kahdeksan senttimetrin pituinen. Raskauden aikana kohtu kasvaa ja synnytyksen käynnistyessä kohdun limakalvo supistelee saaden aikaan lapsen syntymän. (Ihme & Rainto 2008, 36.) Emätin ulottuu kohdunsuulta ulkosynnyttimiin. Sen edessä on virtsaputken suu ja takana peräaukko. Emättimessä olevat limakalvorauhaset huolehtivat sen kosteudesta. (Ihme & Rainto 2008, 36.) Estrogeenin vaikutuksesta emättimen erite saattaa joskus lisääntyä. Tätä vuotoa kutsutaan valkovuodoksi. Usein sen erittyminen alkaa juuri ennen kuukautisten alkua. Erite on kirkasta ja venyvää, ja sen haju on normaalisti mieto ja makeahko. Jos valkovuodon koostumus tai haju muuttuu, se voi olla oire sukupuolielinten tulehduksesta. (Aalberg & Siimes 2007, 192.)



KUVA 2. Naisen sisäiset sukupuolielimet

3.2.2 Kuukautiset

Kuukautiskierto on normaali tapahtuma naisen elämässä suurin piirtein ikävuosina 12–50. Lähes kaikille naisille tulee kuukautiset ja yleensä ne alkavat ilman ongelmia ennen 16. ikävuotta. (Griswold 2004, 146.) Kuukautiskierto alkaa, kun aivoista vapautuva säätelyhormoni (gonadotropiinia vapauttava hormoni) stimuloi aivolisäkettä, joka tuottaa ja vapauttaa follikkelia stimuloivaa hormonia ja luteinisoivaa hormonia. Jotta munarakkula kasvaa munasarjassa, tarvitaan follikkelia stimuloivaa hormonia. Luteinisoiva hormoni taas saa aikaan munasolun kypsymisen ja irtoamisen eli ovulaation. (Eskola & Hytönen 2008, 40; Ihme & Rainto 2008, 44–45.)

Ovulaation jälkeen munasarjaan kehittyy keltarauhanen, joka tuottaa keltarauhashormonia. Jos munasolu ei hedelmöity, surkastuu keltarauhanen ja sen hormonituotanto vähenee. Tällöin kohdun limakalvo irtoaa ja valuu verenä emättimen kautta ulos. Tätä kutsutaan kuukautisvuodoksi. (Eskola & Hytönen 2008, 40; Ihme & Rainto 2008, 44–45.)

Kuukautisten normaali alkamisikä on 10–16-vuotta. Suomalaisella tytöllä kuukautiset alkavat keskimäärin noin 13-vuoden iässä. Kuukautisten alkaminen on yksilöllistä, mutta perimä ja elämäntavat voivat vaikuttaa niiden alkamisikään. Kuukautisten alkaessa vuoto on epäsäännöllistä ja voi tulla jopa muutaman kuukauden välein. Säännöllisen kierron pituus on noin 28 päivää. (Ihme & Rainto 2008, 44.) Kuukautiskierto tapahtuu 300–400 kertaa naisen elämän aikana. Kierron pituus vaihtelee yksilöllisesti 21:stä 35 päivään ja vuodon kesto 3:sta 8 päivään. Yhden kierron aikana vuodon määrä vaihtelee naisilla 30–80 millilitran välillä. (Griswold 2004, 146; Hartikainen 1995, 23.)

Ennen kuukautisvuotoa monilla naisilla esiintyy erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Oireet ja tuntemukset voivat olla muun muassa vatsan turvotusta, rintojen turpoamista ja arkuutta, turvotusta tai painonnousua, ärtyneisyyttä, masennusta, unettomuutta, päänsärkyä, hikoilua, ilmavaivoja tai huimausta. Näitä epämääräisiä oireita kutsutaan premenstruaalioireyhtymäksi (PMS). Oireita voi helpottaa itse esimerkiksi riittävällä nesteytyksellä, vähäsuolaisella ravinnolla, liikunnalla ja tulehduskipulääkkeillä. (Ihme & Rainto 2008, 48–49.) Kuukautiset voivat olla kivuliaat. Niitä voi kokeilla hoitaa itse esimerkiksi kevyellä liikunnalla, jumpalla tai muilla rentoutumiskeinoilla. Apteekista voi ostaa ilman reseptiä saatavia tulehduskipulääkkeitä, mutta mikäli nämä eivät auta, kannattaa hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Väestöliitto 2012b.)

3.2.3 Hygienian merkitys murrosiässä

Murrosiässä ihon rakenne ja toiminta muuttuu; ihohuokoset laajenevat, erittävät enemmän rasvaa ja ihon pinta muuttuu karkeammaksi. Kun lika ja pöly kiinnittyvät ihohuokoseen, syntyy taliin mustapää. Tällöin ihohuokonen laajenee, bakteerit pääsevät sen sisään ja aiheuttavat tulehduksen eli finnin. Finnejä ei saa puristella itse, koska ne tulehtuvat ja ärtyvät entisestään. Kasvot tulee puhdistaa aiempaa tehokkaammin finnien muodostumisen ehkäisemiseksi. Kasvojen iho on hyvä pestä kahdesti päivässä. Kuivumista vältetään käyttämällä ohuita kosteusvoiteita, sillä pintakuiva iho halkeilee ja altistaa tulehduksille. Jos finnejä muodostuu häiritsevän paljon, kannattaa kääntyä ihotautilääkärin puoleen. (Aaltonen ym. 2003, 148.)

Hien erityis lisääntyy murrosiässä. Rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten takia hiki saa myös voimakkaamman hajun. Hien ja ihon rasvan erityksen lisääntyessä päänahka ja hiukset alkavat myös rasvoittua ja likaantua nopeammin. (Aaltonen ym. 2003, 148.) Nuoren olisi hyvä aloittaa deodorantin käyttö ja peseytyä päivittäin, sillä puhtas olo lisää itseluottamusta ja hyvää oloa. Nuoren iholle ja hiuksille suositellaan mietoja pesuaineita sekä tarvittaessa kuivalle iholle kosteusvoiteita. (Aaltonen ym. 2003, 148.) Intiimihygieniaan tytölle riittää vesipesu tai suihku. Saippua kuivattaa limakalvojen luonnollista rasvaisuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 61.)

Hiivasieni on melko yleinen naisilla esiintyvä infektio. Tulehduksen yleisimpiä oireita ovat kutina, lisääntynyt ja kokkareinen valkovuoto, limakalvojen turvotus ja kirvely virtsatessa. Tulehdus hoidetaan paikallisella tai suun kautta otettavalla lääkkeellä. Lääkkeen saa apteekista ilman reseptiä. Hiivatulehdusta ennaltaehkäistään hyvällä intiimihygienialla, hengittäville ja puhtailla alusvaatteilla sekä välttämällä jatkuvaa pikkuhousunsuojien käyttöä. Kuukautisten aikana hiivasientä vältetään vaihtamalla kuukautissuojia riittävän usein. (Ihme & Rainto 2008, 168–169.)

Kuukautisten alettua ja kuukautissuojien käytön yhteydessä on huolehdittava intiimihygieniasta infektioiden ehkäisemiseksi. Yleisimpiä kuukautissuojia ovat terveyssiteet ja tamponit. Terveyssiteet ovat erikokoisia ja – muotoisia pikkuhousuihin asetettavia suojia. Tamponi asetetaan emättimeen, jossa se imee vuodon itseensä. Tamponin väärinkäyttö voi aiheuttaa toksisen sokkioireyhtymän, joka on vaarallinen, mutta erittäin harvinainen. Tamponisokin ehkäisemiseksi tulee huolehtia hygieniasta, eikä samaa tamponia pitäisi käyttää kuutta tuntia pidempään. (Ihme & Rainto 2008, 47–48.)

3.2.4 Vartalonkuvan muutokset murrosiässä

Lähes jokainen murrosikäinen nuori nainen kokee kehityksensä jossain vaiheessa olevansa liian lihava, laiha, pitkä, lyhyt tai kehittyneensä liian varhain tai myöhään (Aalberg & Siimes 2007, 162). Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan peruskouluikäisistä tytöistä 36 % vastasi olevansa hieman tai selvästi ylipainoinen. Murrosiän fyysiset muutokset hämmentävät ja hajottavat entisen ruumiinkuvan. Tietoisuus omasta vartalosta ja sen rajoista korostuu, ja tällöin intimitietin tarve suurenee. (Rantanen 1996, 51.)

Murrosikäisen vartalo kasvaa ja kehittyy vielä, ja onkin tärkeää, että nuorella on realistinen kuva kehostaan. Yhteiskunta ja media antavat oman mallinsa siitä, millainen naisen vartalon tulisi olla. Nämä mallit saattavat usein olla vääristyneitä ja epärealistisia. Nuoren ollessa sinut oman kehonsa kanssa on hän motivoituneempi huolehtimaan itsestään. (Aho ym. 2008, 64.)

Mielenkiinto omaa ulkonäköä ja vartaloa kohtaan korostuu murrosiässä. Kehon muutokset ja seksuaalisuuden herääminen herättävät uusia ajatuksia. Nuori on itsetunnoltaan herkkä ja hakee huomiota sekä hyväksyntää ulkoisen olemuksensa avulla. Nuori korostaa omaa identiteettiään ulkomuotonsa avulla ja haluaa pukeutua median, sosiaalisen median ja kaveripiirin luomien mieltymysten mukaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 149–150.)

Nuoren seksuaaliterveyttä tulee edistää niin, että hänen omia voimavarojaan kasvatetaan, jotta hän kykenee muodostamaan positiivisen käsityksen itsestään seksuaalisena olentona. Nuoren itsetuntoa tulee vahvistaa, niin että nuori oppii arvostamaan omaa kehoaan sekä sopeutuu siinä tapahtuviin muutoksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

3.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys käsittää kaiken, mikä liittyy yksilön seksuaaliseen kehitykseen, seksuaalielämään ja seksuaaliseen kanssakäymiseen sekä sukupuolielimiin (Cacciatore 2006, 206). Se on tärkeä osa ihmistä ja sen huomioiminen vaatii koko ihmisen huomiointia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19). Positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen on edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle (Cacciatore 2007, 31). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden nykyään seuraavasti:

Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19.)

Seksuaaliterveyttä määriteltäessä halutaan korostaa hyvinvointia ja terveyden tunnetta, ei ainoastaan sairauden puuttumista. Seksuaalioikeudet ovat erottamaton osa ihmisoikeuksia ja ne ovatkin olennainen osa seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeudet vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan ja sen sallittavuuteen. Kaikki se, mikä ei vahingoita itseä tai toista on sallittua ja turvallista seksiä. Seksin pelisääntöjen tulee olla kaikkien osapuolien hyväksymiä ja ellei näin ole, rikotaan seksuaalioikeuksia. (Aho ym. 2008, 29–30.)

Seksuaaliterveys on kykyä nauttia ja ilmaista seksuaalisuutta vapaasti välttämällä riskiä sukupuolitaudeilta, ei-halutulta raskaudelta, pakottamiselta, väkivallalta tai alistamiselta. Ollakseen seksuaalisesti terve, nuori tarvitsee tietoa turvallisesta seksistä perustuen itsetuntoon, positiiviseen asenteeseen seksuaalisuutta kohtaan ja yhteiseen kunnioitukseen seksuaalisissa suhteissa. Terveelliset seksuaaliset kokemukset parantavat elämän laatua ja mielihyvää, henkilökohtaisia suhteita ja kommunikointia sekä seksuaalisen identiteetin ilmaisemista. (Lottes & Kontula 2000, 17.)

Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto (IPPF, 1998) on luonut Seksuaalioikeuksien julistuksen perustuen YK:n ihmisoikeusjulistukseen. Näistä oikeuksista Väestöliitto on muokannut suomalaisille nuorille seksuaaliset oikeudet. Jokaisella nuorella on oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista oma mielipiteensä. Heillä on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan, olla turvassa, saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista sekä omista oikeuksistaan. Tiedon tulee olla muodossa, jonka nuoret ymmärtävät. (Korhonen, Lipsanen, Yli-Räisänen 2009, 4-5.)

Seksuaaliterveyttä on myös se, että nuorella on oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi ei-toivotulta raskaudelta, sukupuolitaudeilta sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yksikään nuori ei saa joutua vaaraan seksuaalisuutensa vuoksi. Täten heillä on oikeus myös seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon heillä on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. (Korhonen ym. 2009, 4-5.) Eri uskonnoissa ja kulttuureissa on yhtä monia yksilöllisiä asenteita ja piirteitä kuin on yksilöitäkin. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on kohdella kaikkia tasavertaisesti ja kunnioittavasti. (Brusila 2008, 9.)

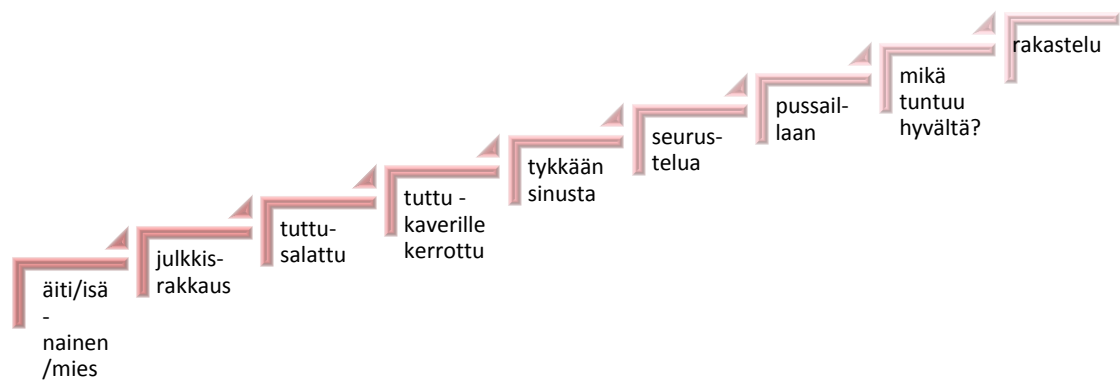
Murrosiässä seksuaaliterveys on herkistymistä, uudenlaista kiihottumista, muutosten mittailua ja tutkimista, uuden opettelua, uusien tunteiden heräämistä, seurustelua ja seksikokemuksia. Nuori opettelee ottamaan vastuuta omasta seksuaaliterveydestään. (Cacciatore 2007, 35–38.)

3.3.1 Seksuaalisuus ja sen kehitys

Ihmisyyden erottamaton ja olennainen osa on seksuaalisuus. Seksuaalisuus on olemassa koko ajan. Se on olemista, joka luo ihmiselle tarpeen toimia. Seksuaalisuus on positiivinen voimavara ja se pyrkii ihmisten yhteen liittymiseen ja lähentymiseen tekemällä hyvää ja tuottamalla nautinnon tunteita. Seksuaalisuus on lapsen, nuoren ja aikuisen voimavara. Sen kautta yksilö tavoittelee kehon mielihyvää, lähentymistä ihmissuhteissa sekä hellyyttä ja turvallisuutta toisen lähellä. (Cacciatore 2006, 205.) Käsitys seksuaalisuudesta riippuu tiedoista, taidoista sekä kasvatuksen ja kodin antamista valmiuksista, tai niiden puutteesta (Nurmi 2004, 84). Seksuaalisuus sisältää yksilön seksuaalisen kehityksen ja ruumiin fysiologiset muutokset, sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden kokemisen sekä lisääntymisen (Aho ym. 2008, 17).

Yksilön seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain. Se on osa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä ja tapahtuu niiden rinnalla. Seksuaalista kehitystä ei voi katsoa erillisenä osana muusta kasvusta ja kehityksestä. (Cacciatore 2006, 205.) Seksuaalinen kehitys on monitasoinen prosessi, jota nuori käy läpi koko murrosikänsä ajan. Se on paljon muutakin, kuin vain toiminnallista seksiä, konkreettista yhdyntää tai lisääntymistä. Seksuaalinen kehitys tulee ymmärtää osana nuoren kokonaisvaltaista kasvua, hyvinvointia ja terveyttä. (Aho ym. 2008, 40.)

Kätilö, terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikela ja lastenpsykiatri Raisa Cacciatore ovat luoneet Seksuaalisuuden portaat – mallin (1999) kuvaamaan seksuaalisen kehityksen vaiheita. Portaat on nimetty kullekin portaalle tyypillisen ihastumisen ja rakastumisen laadun mukaan (kuvio 2). Seuraavaksi esittelemme portaat ja käymme läpi erityisesti nuoruuden aikana tapahtuvaa seksuaalisuuden kehitystä.



KUVIO 2. Seksuaalisuuden portaat (Mukaillen Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999).

Seksuaalisuuden kehitys alkaa ensimmäisellä portaalla lapsen perusturvallisuuden ja luottamuksen luomisella vanhempiin. Lapsi opettelee rakastumista sekä tutustuu kehoonsa ja ympäristöön. Leikki-ikäinen lapsi usein rakastuu omaan vanhempaansa ja se on tärkeä osa lapsen psykoseksuaalista kehitystä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 24.)

Nuoruutta lähestyessään lapsi alkaa haaveilla ja siirtyy toiselle portaalle. Ihastuksen kohde siirtyy perheen ulkopuolelle, esimerkiksi johonkin julkisuuden henkilöön. Henkilö opettelee ihastumisen ja rakastumisen tunteita kohteeseen, jonka kanssa ei ole oikeasti tekemisissä. Ominaista tällä portaalla on se, että huoneen seinät vuorataan idolin julkisteilla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 25.)

Kolmannella portaalla opetellaan kohdistamaan ihastumisen ja rakastumisen tunteita todelliseen ja tuttuun henkilöön. Ihastumista ei esitetä sen kohteelle, eikä sitä kerrota muille. Yksilön seksuaalinen identiteetti alkaa vähitellen muodostua. Uusia tunteita täytyy ensin käsitellä yksin, ennen kuin uskaltaa kertoa ne muille. Salaisia ihastumisen kohteita voi olla useita ennen neljännelle portaalle siirtymistä. Neljännellä portaalla ihastumisen kohteesta uskalletaan kertoa läheisille ystäville, muttei vielä itse ihastukselle. Kavereilta haetaan hyväksyntää omille tunteille ja rohkaisua edetä portailla eteenpäin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 26–27.)

Tykkään sinusta -portaalle siirryttäessä yksilön seksuaalinen minäkuva on muodostunut jo sen verran, että yksilö uskaltaa kertoa ihastumisen tunteistaan niiden kohteelle. Tällä portaalla vaaditaan kykyä selviytyä pettymyksistä ja vastoinkäymisistä, jos tunteisiin ei

vastatakkaan. Seurustelua -porras kuvastaa kahden ihmisen välistä ihastumista ja rakastumista. Tällä portaalla ihastunut pari kertoo seurustelewansa. Kanssakäymiseen ei vielä liity sukupuolista kiihottumista, mutta koskettaminen ja kädestä pitäminen ovat tärkeä osa yhdessäoloa. Yksilö käsittelee seksuaalisia tunteitaan unelmoinnin ja haaveilun kautta. Tällä portaalla yksilö voi olla pitkään ja monen eri henkilön kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 28–29.)

Pussaillaan -portaalla koetaan seksuaalista kiihottumista. Tällä portaalla henkilö yhdistää ihastumisen ja rakastumisen tunteet kosketteluun, jotka liittyvät vielä kädestä pitämiseen, halailuun ja suuteluun. Rintoja ja sukupuolielimiä ei vielä kosketella. Seuraavalle portaalille siirtyminen asettaa yksilön pohtimaan omia valmiuksiaan ja tunteitaan. Mikä tuntuu hyvältä? -portaalla opetellaan sekä vastaanottamaan että tuottamaan kosketuksen tuomaa seksuaalista mielihyvää. Tällä portaalla seksuaalisen minäkuvan muodostuminen on tärkeässä roolissa. Ellei omasta seksuaalikäyttäytymisestään saa päättää, vaan tulee loukatuksi, häiritsee se seksuaalisuuden kehitystä. Tälle portaalille ominainen petting on nautinnon jakamista, kosketuksen tuomaa kiihotusta ja jopa orgasmin tunteen tuottamista. Sen tavoitteena ei kuitenkaan ole koskaan yhdyntä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 31–33.)

Rakastelu -portaalla tarkoitetaan sitä vaihetta seksuaalisessa kehityksessä, jolloin kytetään yhdistämään fyysinen yhdyntä sekä rakkauden tunteet ja kokemaan mielihyvää fyysisesti ja psyykkisesti. Ennen rakastelua aiempien portaiden läpikäyminen on seksuaalisen minäkuvan tärkeä perusta. Joidenkin portaiden läpi yksilön on kuljettava pitkä matka löytääkseen oman seksuaalisuutensa. Parhaimmassa tapauksessa saapuessaan Rakastelu -portaalille yksilö on sinut seksuaalisuutensa kanssa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 1999, 34–35.)

Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo ennen syntymää ja se ilmenee eri muodoissa naisen elämän aikana. Lapsuuden ja puberteetin aikana seksuaalisuus on ainutlaatuista ja erilaista kuin naisen myöhemmässä iässä. Seksuaalisuus on naiselle erilaisia kokemuksia ja olennaista siinä ovat kokemusten herättämät tunteet. Seksuaalisuuden kehitys jatkuu koko elämän ajan ja useat eri tekijät vaikuttavat siihen, kuinka jokainen kokee oman seksuaalisuutensa. Kulttuuri, uskonto ja arvot, sekä omat asenteen muokkaavat jokaisen käsitystä seksuaalisuudestaan. (Aho ym. 2008, 17–18; Eskola & Hytönen 2008, 64.)

3.3.2 Seksuaalinen identiteetti ja suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen on osa identiteettiä (Nissinen 2006, 137). Suuntautuminen voidaan määritellä esimerkiksi rakkauden kohteen mukaan (Cacciatore 2006, 212). Se on toiseen, samaan tai kumpaankin sukupuoleen kohdistuvaa kiinnostusta. Heteroseksuaalinen on kiinnostunut vastakkaisesta ja homoseksuaalinen samasta sukupuolesta. Biseksuaalinen kiinnostus kohdistuu molempiin sukupuoliin. (Hyyppä 1995, 70.) Samaa sukupuolta olevaan kumppaniin suuntautuu noin 5 % ihmisistä (Cacciatore 2007, 107).

Kuva omasta seksuaalisesta suuntautumisesta alkaa muodostua vasta nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Sen muotoutumista ei voi pakolla hallita eikä muuttaa. Tärkeintä on, että nuori saa kasvaa siihen rauhassa ja tuoda seksuaalisuuttaan esille haluamallaan tavalla. (Cacciatore 2006, 212–213.) Nuorella tulee olla malleja, jotka auttavat seksuaalisuuteen kasvamisessa sekä itsensä arvostamisessa ja suojaamisessa. Seksuaalinen identiteetti rakentuu hyvästä itsetunnosta, oman kehon positiivisesta kokemuksesta, oman sukupuolen ylpeydestä sekä rakkauden ja intohimon kohteesta. (Cacciatore 2007, 24, 107.)

3.3.3 Seksuaalinen kanssakäyminen osana seksuaalielämää

Seksuaalinen kanssakäyminen on iso osa seksuaalisuutta (Nurmi 2004, 86). Sitä esiintyy niin ajatuksissa, toiveissa kuin teoissakin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 57). Seksuaalinen kanssakäyminen on paljon muutakin kuin pelkkä yhdyntä. Sen avulla yksilö voi ilmaista omaa seksuaalisuuttaan, hakea kontakteja, tavoitella nautintoa yksin sekä kumppanin kanssa tai tulla raskaaksi. (Ilmonen & Nissinen 2006, 443.) Olennaisena osana tervettä seksuaalista kanssakäymistä ovat positiiviset kokemukset, terve itsetunto ja itsenäisyys seksuaalisissa päätöksenteoissa (Lepistö & Paavilainen 2012, 179).

Nuoruudessa seksuaalisen nautinnon tavoittelu alkaa päiväunista, fantasioista ja itsetyydytyksestä. Seksuaaliseen kanssakäyntiin nuori siirtyy sukupuolisen hyväilyn, läheisyyden ja suukottelun kautta. (Aalberg & Siimes 2007, 204.) Seksuaalisen kanssakäymisen edetessä yhdyntöihin, nuoren on saatava konkreettista tietoa yhdynnästä molempien sukupuolten kannalta, ehkäisystä, sekä tähän liittyen raskaudesta ja sukupuoliteitse le-

viävistä taudeista (Eskola & Hytönen 2008, 62). Lepistön ja Paavilaisen (2012) tutkimuksen mukaan seksuaalinen kanssakäyminen alkoi useimmin (41 %) nuoren ollessa 14-vuotias ja se oli yleisempää tytöillä (85 %) kuin pojilla (15 %). Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan peruskouluikäisistä nuorista 22 % on ollut yhdynnässä kerran tai useammin.

Pornografia, eli puhekielessä porno, ei ole todellista seksuaalielämää, vaan se käsittelee mielikuvia ja fantasioita seksistä. Pornossa on kyse erilaisia seksuaaliasioita kuvaavista, kaupallista merkitystä omaavista tuotteista. Tänä päivänä se on lehtiä, kirjoja, videoita sekä puhelinpalveluita ja sitä on helposti saatavilla esimerkiksi Internetin kautta. Näillä välineillä pyritään tuottamaan seksuaalisen kiihottumisen tunteita. Suomessa pornoa saa markkinoida täysin laillisesti, mikä herättää enemmän moraalisia kuin juridisia kysymyksiä. Tutkimusten valossa pornoa vastustetaan, koska sen oletetaan olevan vaarallista lasten kehitykselle ja alku seksuaaliselle väkivallalle. (Kontula 2006, 392–399.)

Pornografian liian suurena kohderyhmänä ovat uteliaat nuoret. Ellei seksuaalikasvatusta tarjota muualta, pyrkivät nuoret etsimään tietoa sieltä mistä sitä on saatavilla. Kasvava nuori on kiinnostunut vastakkaisen sukupuolen alastomasta kehosta ja haluaa nähdä konkreettista yhdyntää. Laajasti markkinoitu porno tarjoaa helposti vääristynyttä tietoa. (Kontula 2006, 400.)

3.3.4 Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy

Seksuaaliterveyden edistämisen kannalta jokaisella nuorella tulee olla riittävät tiedot, taidot ja asenteet raskauden ja seksitautien ehkäisyyn. Nuorelle on tärkeää kertoa jo ennen yhdyntöjä eri ehkäisymenetelmistä. Riittävä tieto auttaa nuorta valitsemaan itselleen sopivimman menetelmän. (Aho ym. 2008, 69.) Hyvän ehkäisymenetelmän tulee olla luotettava, nopeavaikutteinen, helppo käyttää ja sopivan hintainen. Ehkäisymenetelmä ei saa vaarantaa terveyttä ja se tulee voida vaihtaa tarvittaessa. (Eskola & Hytönen 2008, 73.) Suomessa vuosittain toteutettavan Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan peruskouluikäisistä, yhdynnän kokeneista tytöistä 16 % ei käyttänyt mitään ehkäisymenetelmää. Käytetyistä ehkäisymenetelmistä kondomi oli yleisin (57 %). (Kouluterveyskysely 2010/2011.)

Kondomi on oikein käytettynä luotettava ehkäisymenetelmä, se ehkäisee raskauden 96–98% varmuudella (Väätänen 2008, 9). Se on ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisyväline (Aho ym. 2008, 85). Kondomi asetetaan yhdynnän ajaksi miehen peniksen päälle. Näin ollen se suojaa limakalvokontaktilta ja siemennesteen pääsystä emättimeen. Nykyään kondomeja on erikokoisia, -makuisia ja -muotoisia. Vaihtoehtoisia kondomeja on kehitetty naisille. (Eskola & Hytönen 2008, 75–76.)

Raskauden ehkäisyyn on käytössä myös hormonaalisia, yhdistelmäehkäisyvalmisteita, jotka sisältävät estrogeenia ja keltarauhashormonia. Näiden vaikutuksesta munarakkulan kehittyminen ja irtoaminen estyvät. Tällaisia valmisteita ovat e-pillerit, ehkäisyrengas ja -laastari, joita käytetään neljän viikon sykleissä. Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden teho on varsin luotettava, kun niitä käytetään oikein ja säännöllisesti. Pilleri otetaan päivittäin samaan kellonaikaan 21 vuorokauden ajan, jonka jälkeen pidetään seitsemän vuorokauden tauko. Tauon aikana tulevat kuukautiset. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi kerrallaan ja taukoviikon aikana tulee kuukautisvuoto. Ehkäisy-laastari laitetaan käsivarren tai reiden iholle kerran viikossa, kolmen viikon ajan. Laastarittoman viikon aikana tulevat kuukautiset. (Tiitinen 2011a; Aho ym. 2008, 78–79; Ihme & Rainto 2008, 58.)

Lääkäri tai terveydenhoitaja voi määrätä naiselle pilleriehkäisyn vastaanottokäynnillä. Käynnillä punnitaan yhdistelmäehkäisyn hyödyt ja haitat. Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyn aloitukselle ovat verenpainetauti, migreeni, vaikea sairaus kuten reuma tai mak-sasairaus, kohonnut laskimotulppariski tai huomattava lihavuus. Raskauden ehkäisyn lisäksi yhdistelmävalmisteiden käytöllä voi olla yksilöllisiä terveysvaikutuksia. Tällöin nuori tietää, koska kuukautiset tulevat, runsaat kuukautiset saattavat niukentua ja mahdolliset kuukautiskivut lieventyä. Osa valmisteista parantaa aknea sekä vähentää hyvänlaatuisten rintakasvaimien ja kohdun limakalvon kasvainten esiintymistä. (Aho ym. 2008, 79–81; Ihme & Rainto 2008, 58–59.)

Ainoastaan keltarauhashormonia eli progestiinia sisältävät ehkäisyvalmisteet perustuvat munarakkulan kehityksen häirintään. Progestiinin vaikutuksesta kohdunkaulan limakalvo muuttuu niin, etteivät siittiöt pääse etenemään siellä. Näitä valmisteita ovat niin sanotut minipillerit ja ihon alle laitettava ehkäisykapseli. Minipilleri otetaan päivittäin samaan kellonaikaan, ilman viikon taukoa. Minipillerien käytön aikana kuukautiset

saattavat olla epäsäännölliset. Ehkäisykapseli asennetaan käsivarteen ihon alle lääkärin vastaanotolla. Sen vaikutus kestää 3-5 vuotta. (Aho ym. 2008, 82; Ihme & Rainto 2008, 58, 61–62.)

Kierukka on pitkäaikainen, kohtuun asennettava ehkäisyväline. Sen ehkäisyteho on jopa sterilisaation luokkaa. Kierukoita on kahdenlaisia. Hormonikierukka erittää tasaisesti pientä keltarauhashormonimäärää ja ehkäisyn lisäksi hoitaa runsaita kuukausia niukemmiksi. Kuparikierukka estää hedelmöittyneen munasolun kiinnittymisen kohtuun. Kierukan asentaa aina lääkäri. (Aho ym. 2008, 82; Ihme & Rainto 2008, 59–61.) Kierukka ei ole ensisijainen nuorten ehkäisymenetelmä, vaan sitä suositellaan yleensä synnyttäneille naisille (Tiitinen 2011b).

Suojaamattoman yhdynnän jälkeen, jos ei toivota raskautta, voidaan käyttää jälkiehkäisytablettia. Vaikuttavana aineena siinä on synteettinen keltarauhashormoni. Lääke voidaan ottaa 12–72 tuntia yhdynnän jälkeen. Yli 15-vuotias saa jälkiehkäisylääkkeen apteekista ilman reseptiä ja alle 15-vuotias saa reseptin terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolta. Jälkiehkäisylääke ei sovellu pitkäaikaiseksi ehkäisymenetelmäksi, vaan sitä voi käyttää korkeintaan kolme kertaa vuodessa. (Aho ym. 2008, 83; Eskola & Hytönen 2008, 79; Ihme & Rainto 2008, 63.)

Ehkäisymenetelmää valitsevan nuoren on tärkeää muistaa, että kondomi on ainut sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä. Hormonaalisen ehkäisyn aloituksesta nuori voi keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jotta löytää itselleen sopivan ja turvallisen menetelmän. (Aho ym. 2008, 79–85.) Niin sanottu tuplaehkäisy on tehokas menetelmä. Tällöin voi käyttää kondomia ja jotain muuta ehkäisymenetelmää yhdessä. Sukukypsällä naisella ei ole niin sanottuja varmoja päiviä, vaan raskaaksi voi tulla kuukautiskierron minä päivänä tahansa. (Väestöliitto 2012c.)

3.3.5 Ensimmäinen gynekologinen tutkimus

Tärkeä osa nuoren naisen terveydenhoitoa on säännöllinen gynekologinen tutkimus. Nuoren naisen ensimmäinen gynekologilla, eli naistentautien erikoislääkärillä käynti tulee aiheelliseksi ennen ehkäisyn aloitusta tai pian sen jälkeen. Yleensä gynekologinen

tutkimus tehdään vasta, kun nuori kokee olevansa siihen valmis. Ensimmäinen tutkimuskäynti saattaa tuntua pelottavalta ja nuori tarvitseekin riittävästi tietoa ja tukea tutkimukseen liittyvistä asioista. Nuorelle onnistunut käynti on kiireetön ja kivuton. Lääkäriltä ja hoitajalta odotetaan kunnioittavaa ja empaattista suhtautumista. (Aho ym. 2008, 74–75; Eskola & Hytönen 2008, 43; Ihme & Rainto 2008, 138.)

Gynekologinen perustutkimus sisältää kolme osaa; inspektio, spekulatutkimus ja palpaatio. Inspektiossa lääkäri tarkastaa paljain silmin ulkosynnyttimet ja emättimen aukon. Spekulatutkimuksessa laajennetaan instrumenttien avulla näkyviin emätin ja kohdunnapukka. Samalla otetaan mahdollisesti tarvittavia erilaisia näytteitä. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa lääkäri palpoo eli tunnustelee sormilla emättimen kautta gynekologisia elimiä, toinen käsi tunnustelee vatsan päältä. Palpaatiotutkimuksessa lääkäri toteaa kohdun koon ja asennon, munanjohdinten ja munasarjojen rakenteen, sekä tarkkailee mahdollisia kasvaimia tai arkuutta, joka voi johtua tulehduksesta. (Eskola & Hytönen 2008, 46; Ihme & Rainto 2008, 139.)

Gynekologisella irtosolukokeella eli Papa-kokeella tutkitaan papilloomaviruksen aiheuttamia solumuutoksia kohdunkaulan limakalvoilla. Näyte otetaan emättimestä. Kokeen avulla tutkitaan kohdunkaulansyövän ja sen esiasteiden esiintyvyyttä. Yleensä ensimmäinen näyte otetaan muutaman vuoden kuluttua yhdyntöjen alkamisesta. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 60.)

Oikein suoritettuna ensimmäinen gynekologinen tutkimus voi olla nuorelle myönteinen ja opettavainen kokemus. Ennen varsinaista gynekologista tutkimusta lääkäri selvittää muita nuoren terveydentilaan liittyviä asioita. Lääkärin on hyvä olla tietoinen nuoren fyysisestä terveydentilasta, suvun sairauksista, kuukautiskierrosta sekä mahdollisesta käytössä olevasta ehkäisystä. Tutkimuksen alussa nuorelle kerrotaan tutkimuksen kulku ja siinä käytettävät instrumentit eli välineet. Tutkimuksen aikana lääkärin on tärkeää todeta sukupuolielinten normaalius. (Eskola & Hytönen 2008, 46; Ihme & Rainto 2008, 138–139.)

Gynekologisen tutkimuksen yhteydessä rintojen tunnustelu eli palpaatio on tavallista. Tutkimuksessa lääkäri tunnustelee rinnat ja kainaloiden imurauhaset. Samalla ohjataan omatoimiseen rintojen tunnusteluun kotona. (Eskola & Hytönen 2008, 55.) Säännölli-

sellä tunnustelulla oppii tuntemaan, millaiset omat rinnat ovat. Näin ollen rinnoissa tapahtuvat muutokset havaitsee helposti. Normaalista rakenteesta poikkeavat kyhmyt, kovettumat tai haavaumat tulisi tutkituttaa tarkemmin terveydenhuollon ammattilaisella. (Väestöliitto 2012a; Ihme & Rainto 2008, 41.)

3.3.6 Sukupuolitaudit

Suomessa esiintyviä sukupuolitauteja ovat muun muassa tippuri, kuppa, klamydia, sukelinherpes, papilloomavirustulehdus ja HI-virus. Sukupuolitaudit leviävät suojaamattomassa sukupuoliyhdyksessä. Ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. Tavallisimpia oireita ovat kutina, virtsankirvely, valkovuodon määrän tai laadun muutos, verinen vuoto joka ei liity kuukautisiin, rakkulat, haavat, syylämäiset muutokset, alavatsakivut ja ihottuma. Suojaamattoman seksikontaktin ja oireiden ilmenemisen jälkeen on syytä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 13.) Tässä työssä käsittelemme tarkemmin erityisesti naisilla esiintyvää HPV-virusta, Suomessa yleisimmin esiintyvää klamydiaa (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 532–534) sekä vakavaa maailmalla leviävää HI-virusta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 42–46).

Ihmisen papilloomavirus (HPV) on sukupuoliteitse tarttuva virustulehduksen aiheuttaja. Se aiheuttaa muun muassa syyliä, kondyloomia sekä kohdunkaulan syöpää. Sen ilmaantuvuus on yleistä etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. Virustyyppejä tunnetaan yli sata erilaista, ja osa niistä on oireettomia. Jotkin HPV-tyypit aiheuttavat kondyloomia eli visvasyyliä, jotka ovat sukupuolielinten kukkakaalimaisia kasvaimia. Näitä voidaan hoitaa paikallisilla lääkevalmisteilla tai kirurgisilla menetelmillä lääkärin vastaanotolla. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 538–539; Lehtinen ym. 2003, 58–59.)

Osa HP-viruksista ei aiheuta kondyloomia, vaan litteitä limakalvovaurioita, jotka altistavat naisia kohdunkaulansyöväälle. Suomessa näiden virusten esiintyvyyttä on tutkittu joukkoseulontana otettavilla Papa-kokeilla. Tulevaisuudessa kohdunkaulansyöpää pyritään ennaltaehkäisemään HPV-rokotteella, jonka kohderyhmänä ovat 10–12-vuotiaat tytöt. Rokote lisätään kansalliseen rokotusohjelmaan vuonna 2013. Rokote ehkäisee

kohdunkaulansyövältä välillisesti eli ehkäisemällä infektion synnyn. (Tiitinen 2012; Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 538–539; Lehtinen ym. 2003, 58–60.)

Chlamydia trachomatis – bakteerin aiheuttama, puhekieleen yleistynyt klamydia on yleisin Suomessa esiintyvä sukupuolitauti (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 532–534). Vuonna 2011 Suomessa todettiin yli 13 000 uutta klamydiatapausta. Yli puolet klamydiapotilaista on naisia ja selvästi eniten tartuntoja esiintyy 15–29-vuotiailla. (Stakes 2011.) Klamydia on ilmoitettava tartuntatauti, jolloin tartuntatautilaki (1986/583) määrää selvittämään, mistä tartunta on saatu ja onko henkilö mahdollisesti tartuttanut muita.

Suurin osa klamydiatartunnan saaneista on oireettomia. Naisilla klamydia voi kuitenkin aiheuttaa kohdunkaulan tulehduksen, johon yleensä liittyy myös samanaikainen virtsaputkentulehdus, joka aiheuttaa virtsankirvelyä ja tihentynyttä virtsaamistarvetta. Kohdunkaulan tulehdus oireilee lisääntyneellä valkovuodolla, yhdynnänjälkeisenä verisenä vuotona tai epämääräisinä alavatsavaivoina. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 533.)

Klamydiatartunta todetaan helpolla ja kivuttomalla virtsanäytteellä, joka on luotettava noin viikon kuluttua oletetusta tartunta-ajankohdasta. Klamydia hoidetaan suun kautta nautittavalla kerta-annos antibiootilla. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 532–534.) Tartunnan leviämisen estämiseksi seksistä pidättäytyminen on suositeltavaa viikon ajan lääkkeenoton jälkeen. Infektion parantumisen varmistamiseksi suositellaan kontrollikäyntiä kuukauden kuluttua. Sekä tutkimus että hoito ovat ilmaisia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29; Ihme & Rainto 2008, 172.)

HI-virus (human immunodeficiency virus) aiheuttaa elimistön immuunikadon, eli elimistön puolustuskyvyn heikkenemisen. Tartunnan saanut henkilö voi olla pitkäänkin oireeton, mutta sairauden edetessä sairastuu helpommin infektioihin. HIV:n yleisin tartuntatapa on sukupuoliyhteys, mutta se voi tarttua myös neulanpistojen tai haavojen välityksellä. Se ei kuitenkaan tartu suutelemalla eikä syljen tai kosketuksen välityksellä. Tartunta todetaan nimettömästi annettavalla verinäytteellä, joka on luotettava vasta noin kolmen kuukauden kuluttua epäilystä tartuntahetkestä. Parantavaa lääkitystä ei ole keksitty, mutta taudin etenemistä voidaan hidastaa lääkkeellisin keinoin. (Ihme & Rain-

to 2008, 170–171.) WHO:n (2010) mukaan maailmassa elää noin 34 miljoonaa HIV tartunnan saanutta henkilöä, joista noin 50 % on naisia.

Sukupuolitautilien ilmaiseen testaukseen voi hakeutua omalle terveysasemalle, sukupuolitautilien poliklinikalle, opiskelijaterveydenhuoltoon tai SPR:n pluspisteeseen. Maksullisia testejä ottavat lisäksi yksityiset lääkäriasemat. Suomessa toimii myös Hiv-tukikeskuksia, joissa on mahdollisuus päästä ilmaiseen ja nimettömään hiv-testin. (Väestöliitto 2012d.)

3.3.7 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka loukkaa henkilön seksuaalista koskemattomuutta. Seksuaalista väkivaltaa voi olla seksuaalinen hyväksikäyttö, -kaltoinkohtelu, -häirintä tai henkilön seksuaalisuutta loukkaava fyysinen tai verbaalinen käytös. (Kinnunen 2001, 158.) Se voi olla myös uhkailua, kiristämistä, lahjontaa tai pakottamista (Aho ym. 2008, 31). Suomen rikoslaissa (1998/563) lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi määritellään sukupuoliyhteys, koskettelu tai muu seksuaalinen teko alle 16-vuotiaan lapsen kanssa.

Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua ihan missä vain, esimerkiksi kotona, koulussa tai erilaisissa vapaa-ajan tiloissa (Aaltonen 2006, 118). Sitä voi ilmetä myös luottamuksellisissa ihmissuhteissa, kuten perheessä tai seurustelusuhteessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 224). Hyväksikäyttöä ei lievennä uhrin provosoiva pukeutuminen tai käytös, syy on aina tekijän (Cacciatore 2007, 337).

Lepistön ja Paavilaisen (2012) tutkimuksen tulosten mukaan 22 % nuorista oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. Tästä puolet oli tapahtunut pakon edessä. Vuonna 2011 poliisin tietoon oli tullut yli 900 alaikäiseen kohdistunutta seksuaalista hyväksikäyttöä (Tilastokeskus 2012). Kouluterveyskyselyn (2010/2011) mukaan peruskouluikäisistä tytöistä 16 % on kokenut kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoaan ja 7 % yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista. Luvut kertovat seksuaalisen väkivallan yleisyydestä.

Niin lapsen kuin nuorenkin kohdalla tulee muistaa korostaa intimitietin ja yksityisyyden merkitystä. Nuorelle on tärkeää kertoa selvästi mikä on sallittua ja mikä ei. Heillä tulee olla erilaisia työkaluja, jotta he ymmärtävät omat rajansa, oikeutensa ja niiden puolustamisen. Tällöin he uskaltavat ja ymmärtävät suojella itseään ahdistavissa tilanteissa, osaavat puhua ja hakea apua sekä etsiä turvaa. (Cacciatore 2007, 339–340.)

Aaltosen (2006) tutkimuksessa nousee esille se, että jokaisen nuoren tulee määritellä omat henkilökohtaiset rajansa. Se, miten tytöt ja pojat määrittelevät seksuaalisen häirinnän vaihtelee suuresti. Määrittelyyn vaikuttaa teon luonne, se kuka tekee, kenelle ja missä. Tytöt kohtaavat poikia enemmän häiritseväksi kokemiaan tilanteita, vaikka pojat kertovat tilanteista avoimemmin. Tutkimuksessa nouseekin esille se, että tyttöjen odotetaan suhtautuvan ymmärtäväisesti heihin kohdistettuun huomioon niin kauan kuin se ei ole fyysistä. (Aaltonen 2006, 81, 415, 476.)

Seksuaalinen väkivalta, häirintä ja hyväksikäyttö ovat traumaattisia tapahtumia, jotka rikkovat yksilön identiteettiä ja henkilökohtaisia rajoja (Ryttyläinen & Valkama 2010, 225–226). Ne aiheuttavat uhrissa masennusta ja itsetuhoisuutta, käyttäytymisen ja keskittymisen muutoksia, kehonkuvan muutoksia, taantumista, toimintakyvyn laskua, alisuoriutumista, seksuaalisuuden muutoksia ja somaattisia oireita (Cacciatore 2007, 354–357).

On tärkeää, että nuoret, joilla on kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä etsivät ammattiapua. Nuorista saattaa tuntua, etteivät aikuiset ole valmiita kuuntelemaan heidän ongelmiaan, mutta kokevat kuitenkin tärkeäksi saada kertoa jollekin asiasta. Ammattilaisten tulisi tarjota apua aktiivisesti ja olla kiinnostuneita nuoren kertomuksista. Kun nuoren kanssa pystytään keskustelemaan hänelle tärkeistä asioista, on vaikeammistakin asioista silloin helpompi puhua. (Lepistö ja Paavilainen 2012, 186.)

Auttaakseen seksuaalisen väkivallan uhria ei tarvitse olla koulutettu ammattilainen. Aito kiinnostus ja kuunteleminen, läsnäolo ja välittäminen tarjoavat oleellisimman avun. Kädestä kiinni pitäminen ja kainaloon tai syliin ottaminen tarjoavat konkreettista turvallisuuden tuntua. Uhrin kertomus tulee uskoa ja tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Vakavimmissa seksuaalisen väkivallan tapauksissa oikeuslääketieteellisten näyttöiden saamiseksi uhri tulisi tutkia mahdollisimman pian terveydenhuollon ammattilaisen

vastaanotolla. Hyväksikäytön ilmitulo on edellytys uhrin auttamiselle. (Brusila 2006, 338–339.)

3.4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Sanaa terveys on vaikea määrittää yksiselitteisesti ja sille on monia erilaisia määritelmiä (Vertio 2003, 15). Sana ”health” (=terveys), joka on johtunut sanasta ”heal”(=parantaa) tulee vanhasta englanninkielisestä sanasta ”hael”, joka tarkoittaa kokonaista. Tästä voimme päätellä terveyden tarkoittavan ihmisen kokonaisuutta, eheyttä ja hyvinvointia. (Naidoo & Wills 2009, 4.) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysiseksi, henkiseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinniksi eikä pelkästään sairauksien puuttumiseksi (Vertio 2003, 26). Työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat terveyteen siinä missä yksilölliset ratkaisut ja elämäntavat (Pietilä 2010, 16).

Terveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia sekä omasta että ympärillään olevien terveydestä. Terveyttä pyritään edistämään yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. (Vertio 2003, 29.) Osa kokonaisvaltaista terveyden edistämistä on seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyömme pyrkii sen edistämiseen yksilötasolla.

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistäminen tukee yksilöä kokonaisvaltaiseen ja koko elämänmittaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin. Se on seksuaalikasvatuksen, seksuaaliterveyspalvelujen ja seksuaalivalistuksen tarjoamista. Yksilön omia voimavaroja kasvatetaan niin, että itsetunto vahvistuu, hän arvostaa omaa kehoaan, sopeutuu muutoksiin, kunnioittaa muita, käyttäytyy vastuullisesti ja kykenee ilmaisemaan rakkautta. Seksuaaliterveyttä edistetään myös silloin, kun yksilö nauttii seksuaalisuudestaan ja hänellä on mahdollisuus toteuttaa seksuaalisuuttaan tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–23.) Nuorille suunnattu seksuaalikasvatus edistää seksuaaliterveyttä. Seksuaalikasvatus pyrkii vaikuttamaan nuorten asenteisiin, tietoihin ja taitoihin, jotka vaikuttavat siihen kuinka nuori suhtautuu omaan seksuaalisuuteensa. (Aho ym. 2008, 38–39.)

Yhteisötason seksuaaliterveyden edistäminen sisältää kuntien lakisääteiset tehtävät. Kuntien on tarjottava ehkäisyneuvontaa, tartuntatautien ehkäisyä ja terveystiedon opetusta kouluissa. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu myös eri hallinnonaloille, yksityiselle sektorille, seurakunnille ja alan järjestöille. Seksuaaliterveyttä tulee seurata osana muuta terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa. Yhteiskunnan tulee tarjota kaikille asiallista ja oikeaa tietoa seksuaalisuudesta vähentäen uskomusten ja asenteiden vaikutusta ja virheellisiä käsityksiä kunkin seksuaalisuudesta. Yhteiskunta pyrkii edistämään seksuaalista suvaitsevaisuutta median avulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24, 27.)

3.5 Yhteenveto

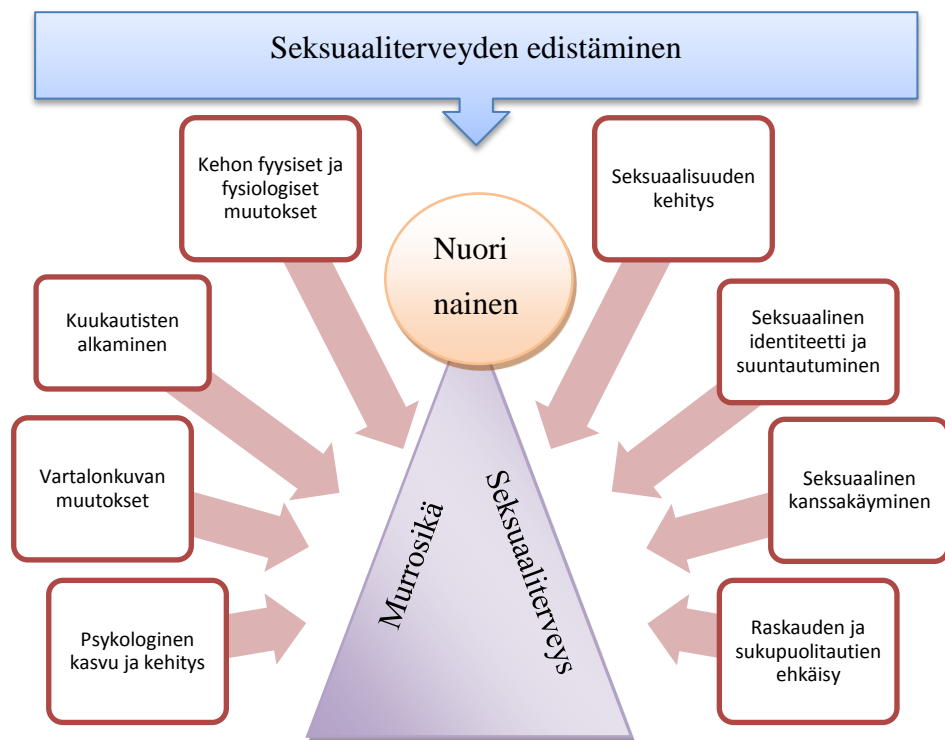
Tytöstä naiseksi kasvu on pitkä ajanjakso nuoren naisen elämässä. Konkreettisesti tämä kasvu alkaa, kun murrosikä käynnistyy. Murrosikä tuo mukanaan monia muutoksia nuoren naisen elämään. Kasvu muokkaa nuorta naista niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Merkittävimpiä fyysisiä ja fysiologisia muutoksia ovat kehon kasvu ja kuukautisten alkaminen. Nuoren naisen vartalo muuttuu naisellisemmaksi, sukupuolielimet kasvavat ja muuttuvat. Kuukautisten alkaessa nuori nainen saavuttaa sukukypsyyden. (Sand ym. 2011, 513; Eskola & Hytönen 2008, 32.) Murrosiän muutokset lisäävät hygienian merkitystä. Myös vartalonkuva muuttuu murrosiän tuomien muutosten myötä ja tämä muutos vaatii nuorelta keinoja, jotta nuori hyväksyy itsensä ja löytää uuden identiteettinsä. (Aho ym. 2008, 64; Aaltonen ym. 2003, 148.)

Murrosiässä ajattelu kehittyy ja useat psykologiset kehitystehtävät ovat ajankohtaisia. Nuoren ruumiinkuva kehittyy ja nuori pyrkii löytämään oman seksuaalisen identiteettinsä. Myös itsetunto, tunne-elämä ja arvomaailma kehittyvät. Nuoruuden sosiaalinen kehitys on merkittävä kun kaverien merkitys korostuu. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 71; Nurmi ym. 2007, 130.)

Olennainen osa nuoren seksuaaliterveyttä ovat nuorille luodut seksuaalioikeudet ja niiden toteutuminen. Tällöin seksuaalisuuden kehitys saa edetä oikealla tavalla. Vaikka seksuaalisuuden kehitys tapahtuu läpi koko yksilön elämän, korostuu se nuoruudessa, kun monet uudet asiat tulevat ajankohtaisiksi. Seksuaalinen kanssakäyminen saattaa tulla ajankohtaiseksi nuoruudessa. Tällöin nuorella on oltava riittävät tietotaidot muun

muassa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta suojautumiseen. Ollakseen seksuaalisesti terve, nuori tarvitsee oikeaa tietoa siihen liittyvistä asioista. (Korhonen ym. 2009, 4-5; Aho ym. 2008, 29–30.)

Nuorille suunnattu seksuaalikasvatus pyrkii vaikuttamaan nuorten asenteisiin sekä taitoihin ja taitoihin. Tavoitteena on kasvattaa nuoren voimavaroja vahvistamalla itsetuntoa niin, että hän arvostaa omaa kehoaan, sopeutuu muutoksiin, kunnioittaa muita, käyttäytyy vastuullisesti ja kykenee ilmaisemaan rakkautta. Kun yksilö nauttii seksuaalisuudesta ja toteuttaa sitä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla, on yksilön seksuaaliterveyden edistämisen tavoite toteutunut. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–23; Aho ym. 2008, 38–39.)



KUVIO 3. Nuoren matka naiseksi

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyössä käytetään tuotokseen painottuvaa opinnäytetyömenetelmää. Aiheen valinnan jälkeen ja ennen tuotoksen tekoa perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tuotos perustuu sisällöltään ja ulkoasultaan lähdemateriaalin avulla ennalta määrättyihin kriteereihin. Opinnäytetyön tekstiosuus on tehty oman ammattikorkeakoulumme raportointiohjeiden mukaisesti.

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Tuotos on ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön toteuttamistapa alkaa selvityksen tekemisellä ja lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Opinnäytetyön raportoinnissa käsitellään opaslehtisen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Opinnäytetyö tulee tehdä oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Tuotokseen painottuva opinnäytetyömenetelmä sopi työhömmä, koska työn tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen.

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena ei ole toistaa jotakin vanhaa ideaa, vaan luoda jotakin uutta alalle. On selvitettävä mille kohderyhmälle ideansa haluaa toteuttaa, onko idea tarpeellinen kohderyhmässä ja miten sen voisi toteuttaa, jotta se parhaiten palvelisi kohderyhmässä. On hyvä tutustua myös aiheeseen liittyviin kirjallisiin lähteisiin, tutkimuksiin, ajankohtaisiin keskusteluihin ja muihin mahdollisiin lähteisiin. Jos ei ole kohderyhmää, on toiminnallinen opinnäytetyö vaikea toteuttaa. Kun kohderyhmä on määritelty, voidaan sopiva sisältö rajata paremmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 27, 40.) Opinnäytetyömme tuotos, opaslehtinen, on ainutlaatuinen, tiiviissä muodossa tietoa tarjoava opaslehtinen. Se tarjoaa tarkasti määritellylle kohderyhmälleen selkeässä ja ennen kaikkea ytimekkäässä muodossa tarpeellista tietoa. Aiemmistä vastaavista julkaisuista opaslehtisemme eroaa muun muassa sillä, että se tarjoaa tutkimustulostenkin valossa ajankohtaista tietoa.

Tuotokseen painottuvalle opinnäytetyölle tulisi löytää toimeksiantaja. Tällöin opinnäyteaihe opettaa vastuuntuntoa ja projektinhallintaa, vaatii täsmällisen suunnitelman, toimintaehdoja ja -tavoitteita sekä aikatauluja ja tiimityötä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17.) Opinnäytetyön toimeksiantajana, eli työelämäyhteistyökumppanina toimii Kuopion Tyttöjen Talo[®]. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista. Aiheen tulee motivoida sen kirjoittajaa ja auttaa syventämään omaa asiantuntemusta aiheesta. Parhaimmassa tapauksessa aihe myös tukee urasuunnitelmia. Tämän jälkeen tekijän on tärkeää jäsentää itselleen, mitä on tekemässä. Jäsennys tehdään toimintasuunnitelman muodossa. Suunnitelma osoittaa että tekijä kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ja on samalla lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. (Vilkka & Airaksinen 23–27.)

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkivalla asenteella. Tämä tarkoittaa muun muassa valintojen joukkoa, näiden valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua teoriaan nojautuen. Teorian ja siitä muodostuvan viitekehyksen tulee perustua oman alan kirjallisuuteen. On tärkeää varmistaa tietojen luotettavuus ja oikeellisuus kun tehdään opaslehtistä. Lähdekritiikki on tärkeässä asemassa, on pyrittävä käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 55, 154.) Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tutustumalla lähdemateriaaliin ja työn teoreettinen viitekehys muodostettiin sen perusteella.

Kirjoitettaessa tuotokseen painottuvan opinnäytetyön raportointi- ja teoriaosaa, on kieli erilaista kuin tuotosta kirjoittaessa. Tuotoksessa teksti pyrkii puhuttelemaan kohderyhmäänsä ja muutenkin tekstuaaliset ominaisuudet ovat erilaisia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 67.) Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsitellyt teemat tiivistettiin opaslehtiseen sen kohderyhmälle sopivaan muotoon. Tavoitteena on se, että tuote on yksilöllinen ja persoonallinen, erottuen muista vastaavanlaisista tuotteista (Vilkka & Airaksinen 2003, 55).

4.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi (kuvio 4) oli opintopistemäärältään ja työmäärältään suurin opintoihimme kuuluva kokonaisuus. Syksyllä 2011 koululle valmiiksi annetuista opinnäyte-

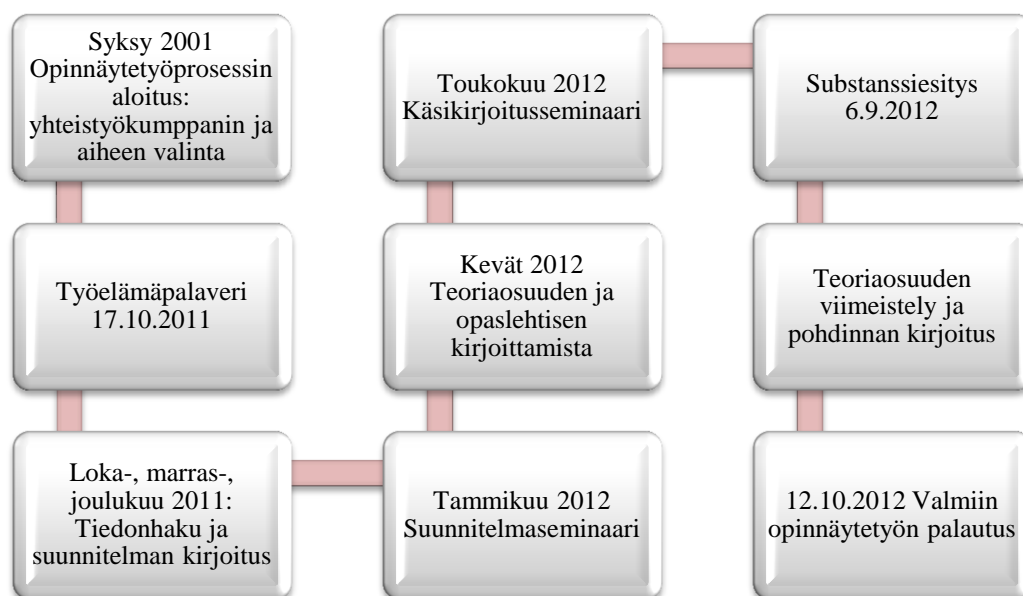
työ aiheista ei löytynyt meille sopivaa. Halusimme tehdä suuntautumisvaihtoehtoomme, lasten ja nuorten hoitotyöhön, liittyvän työn. Toiveenamme oli tehdä toimintaan painottuva opinnäytetyö. Yhteistyökumppaniksemme valikoitui Kuopion Tyttöjen Talo®. Työn aihe valittiin yhteistyökumppanin kanssa palvelemaan Tyttöjen Talon® asiakaskuntaa. Ideaseminaariin osallistuimme syyskuussa 2011 ja työelämäpalaveri pidettiin Kuopion Tyttöjen Talolla® 17.10.2011. Näihin aikoihin aloitimme tiedonhaun ja opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen. Suunnitelma esiteltiin seminaarissa tammikuussa 2012 ja valmiin suunnitelman yhteistyökumppani hyväksyi ilman suurempia muutoksia.

Helmikuusta 2012 alkaen aloimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen. Opaslehtisestä suunniteltiin tehtäväksi ensimmäinen versio testausta ja palautetta varten maaliskuussa 2012 Kuopion Tyttöjen Talolla® järjestettävään seksuaalisuus -päivään. Saadun palautteen mukaan olisimme muokanneet opaslehtistä lopulliseen muotoonsa. Opiskelu- ja työkiireiden vuoksi aikataulumme opaslehtisen teon suhteen kuitenkin venyi ja opaslehtinen päästiin aloittamaan vasta maaliskuun 2012 alussa.

Käsitkirjoitusseminaariin osallistuimme toukokuussa 2012. Siellä saamamme palautteen mukaan jatkoimme opinnäytetyön teoriaosuuden sekä opaslehtisen kirjoittamista. Teoriaosuus valmistui syyskuussa 2012 ja 6. syyskuuta esittelimme sen substanssiesityksen muodossa. Samaan aikaan viimeistelimme opaslehtisen työelämäyhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan palautteen avulla. Pyysimme opaslehtisestä palautetta myös opiskelijatovereiltamme sekä opaslehtisen kohderyhmään kuuluvilta nuoremmilta sisaruksiltamme. Opaslehtisessä olevat kuvat piirsimme itse, jolloin niiden tekijänoikeus ja käyttöluvat ovat meillä.

Opinnäytetyö kirjoitettiin kokonaisuudessaan valmiiksi syyskuun 2012 aikana. Kävimme viimeisessä ohjaustapaamisessa ohjaavan opettajamme kanssa 2.10.2012. Tämän jälkeen työhön tehtiin viimeiset korjaukset ja valmiin työn palautimme arviointia varten virallisena palautuspäivänä 12.10.2012. Lähetimme valmiin työn ja opaslehtisen työelämäyhteyshenkilölle arviota ja palautetta varten. Valmis opinnäytetyö esiteltiin Tampereen ammattikorkeakoululla 23.11.2012. Tällöin myös opponentit antoivat työstä viimeisen palautteen. Vastasimme opinnäytetyöstä aiheutuneista kustannuksista itse.

Työn luovutuksen jälkeen vastuu tulostus- tai painokustannuksista siirtyi yhteistyökumppanille.



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

4.3 Tuotoksen sisältö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen. Opaslehtiseen pyrittiin luomaan eri keinoin kokonaisilme, josta näkyivät tavoitellut päämäärät. Opaslehtisen tekstit suunniteltiin ja luotiin kohderyhmää palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Opaslehtinen pyrkii edistämään nuorten naisten seksuaaliterveyttä. Tavoite tuodaan tuotoksessa ilmi lähinnä sen asiasisällöllä. Opaslehtisen tekstit on kirjoitettu ja kohdistettu suoraan lukijalle. Kaikkia koskeva tieto on kirjoitettu ”sinä”-muotoon, joka puhuttelee lukijaa. Kohderyhmää palvelevaksi teksti on muokattu avaamalla vaikeat termit ja konkretisoimalla asioita esimerkein.

Opaslehtistä suunniteltaessa on otettava huomioon ympäristö, jossa sitä levitetään (Parker 1998, 15). Opaslehtinen on tarkoitettu jaettavaksi 12–16-vuotiaille nuorille naisille Kuopion Tyttöjen Talolla[®]. Se tehtiin sähköiseen muotoon niin, että sitä on helppo tulostaa A5 kokoiseksi lehtiseksi. Työelämälle se luovutettiin PDF-muotoon tallennettuna. Opaslehtinen tallennettiin myös sähköisesti luettavaan muotoon. Kuopion Tyttöjen Talo[®] sai oikeuden opaslehtisen muokkausta ja päivitystä varten. Opaslehtinen tehtiin

Microsoft Officeen kuuluvalla Publisher ohjelmalla. Ohjelman käyttö ei ollut meille ennestään tuttua, mutta perustason ATK-taidoilla opittiin ohjelman perusteet melko nopeasti.

Opaslehtisen tavoitteena on välittää tietoa ja saada tiedon vaikutuksesta jokin haluttu asia toteutumaan. Hyvä opaslehtinen saavuttaa tämän tavoitteen. (Koskinen 2001, 13.) Hyvä opaslehtinen pyrkii sisällöllisesti ja ulkoasullisesti erottautumaan muista vastaavanlaisista tuotteista. Sen tulee olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Opaslehtisen käytettävyys sen kohderyhmässä ja käyttöympäristöissä on tärkeää. Asiasisällön sopivuus kohderyhmässä, tuotteen houkuttelevuus, selkeys sekä johdonmukaisuus on huomioitava. Lähdekritiikki on keskeisellä sijalla opaslehtisen sisällön tuottamisessa. On tärkeää, että työssä kuvataan käytettyjen tietojen oikeellisuus, ja myös luotettavuus on varmistettava. (Huovila 2006, 26; Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Opaslehtinen nimettiin ”Matkalla naiseksi – Opaslehtinen sinulle 12–16-vuotias nuori nainen”. Työelämäyhteyshenkilön toiveesta otsikossa ei tuoda esille termiä seksuaaliterveys, vaan teema nousee esille opaslehtistä lukiessa. Heti kansilehdellä esitellään piirretty tyttöahmo, joka esiintyy opaslehtisen sivuilla eri teemojen mukana. Opaslehtisen sisältö on kirjoitettu tiiviisti, pyrkien siihen, että kohderyhmään kuuluva nuori nainen jaksaa keskittyä sen lukemiseen. Opaslehtisen lopussa tarjotaan luotettavien internetlähteiden linkkejä, mikäli nuori haluaa lisätietoja jostain opaslehtisessä käsitellystä aiheesta. Asiasisältö valittiin tarkasti ja erityisesti kohderyhmälle ajankohtaisista aiheista.

Tuija Rinkinen (2012) käsittelee väitöskirjassaan nuorten esittämiä kysymyksiä liittyen seksuaaliterveyteen. Nuoret ovat saaneet esittää kysymyksiä Väestöliiton Internetpalvelussa. Iältään kysymyksiä esittäneet nuoret olivat 11–17-vuotiaita. Nuoret esittivät yli 2000 eri kysymystä seksuaaliterveydestä. Selkeästi kolmasosa kysymyksistä liittyi seksuaaliseen toimintaan. Vajaa kolmasosa liittyi mieheksi ja naiseksi kasvamiseen sekä toinen vajaa kolmasosa kysymyksistä koski raskautta ja sen ehkäisyä. Sukupuolitauteja käsitteli peräti joka kymmenes kysymys. Nuorten seurusteluun liittyviä kysymyksiä oli vain pieni määrä. (Rinkinen 2012, 133–144.) Väitöskirjan tutkimusjoukon ikäjakauman perusteella työmme tuotokselle valittiin oikea kohderyhmä.

Rinkisen (2012) väitöskirjan mukaan nuoret kaipasivat eniten tietoa sukuelimistä, niiden rakenteesta ja toiminnasta sekä seksitaudeista. Useassa kysymyksessä kysyttiin muun muassa lääkäriä tai terveydenhoitajalla käymisestä sekä gynekologisesta tutkimuksesta. Nuoret olivat kiinnostuneita tutkimuksen ajankohdasta ja sen pakollisuudesta. (Rinkinen 2012, 133–144.) Tämä osoittaa, että opaslehtisen teemat on valittu oikein. Teemat ovat juuri niitä, mistä nuoret lisätietoja kaipaavat.

Opaslehtinen pyrkii tyyliltään johdonmukaisuuteen. Sen lukeminen on loogista ja kirjoitukset noudattavat lukijan luonnollista taipumusta lukea vasemmalta oikealle. Myös yksityiskohdat luovat johdonmukaisuutta ja siksi opaslehtiseen valitaan yhdenmukainen väritys ja kirjasintyypit. Tavoitteena on, ettei opaslehtisestä tule kuitenkaan tylsä; ennalta arvattava ja liian symmetrinen opaslehtinen ei kiehdo lukijaa. (Parker 1998, 11.) Opaslehtisen sisältö pohjautui tämän opinnäytetyön teoreettisessa lähtökohdassa käsiteltyihin teemoihin. Teemat käsittelevät tiivistä niitä asioita, joita lähdekirjallisuus katsoo kuuluvaksi nuoren naisen seksuaaliterveyteen. Teksti kirjoitettiin opaslehtistä varten niin, että kohderyhmän on helppo sitä ymmärtää. Tekstistä avattiin vaikeasti ymmärrettävät hoitotyön termit ja selitettiin nuorille vieraat sanat helposti ymmärrettävään muotoon.

4.4 Tuotoksen ulkoasu

Hyvän opaslehtisen teho riippuu niin ulkoasusta kuin sisällöstäkin. Tuotoksen ensivaikutelma on tärkeä ja tehokas grafiikka antaa opaslehtisestä lukijalle hyvän kuvan. Tietokoneella tehdyn grafiikan tulisi tehostaa opaslehtisen viestiä eikä häiritä sen selkeyttä. (Parker 1998, 1-8.) Opaslehtisen ulkoasu on osa sen välittämää viestiä. Ulkoasu kuvastaa opaslehtisen luonnetta. Ulkoasu rakennetaan ja suunnitellaan yksittäiselle jutulle, sivulle ja koko opaslehtiselle. (Huovila 2006, 10.)

Visuaalista rytmiä luovat erilaiset viivat, muotojen ja värien toisto tai eri elementtien väliin jäävä valkoinen tila. (Huovila 2006, 49.) Tehokeinot painottavat tekstin tärkeyttä tai lisäävät mielenkiintoa. Niitä ovat esimerkiksi laatikot, kehykset, linjat, palkit ja harmaat tai värilliset pohjat. Kehykseksi kutsutaan laatikkoa tekstin tai kuvan ympärillä. Sillä korostetaan jutun tärkeyttä, koska se yleensä huomataan paremmin. Samalla sivul-

la sijaitsevat useammat laatikot voivat viedä toisiltaan tehoa tai ne voivat osoittaa useamman jutun kuulumista samaan kokonaisuuteen. (Huovila 2006, 115.) Sivuille sijoitettuja tekstejä rajattiin opaslehtisessä muun muassa vaihtelemalla taustan tai tekstin väriä sekä kehystämällä niitä.

Suunnittelun aliarvostetuimpia elementtejä on tyhjä tila. Se luo kuitenkin sivuille kontrastia ja lepopaikan lukijan katseelle. Otsikon ympärillä tyhjä tila korostaa otsikkoa ja marginaaleissa se ohjaa lukijan katsetta keskelle. (Parker 1998, 89.) Kooltaan suurin teksti on aina otsikossa. Otsikon koolla voidaan antaa sille arvo: sitä tärkeämpi juttu, mitä suurempi otsikko. Tällä voidaan luoda järjestys ja rytmi saman sivun eri asioille. (Huovila 2006, 106.) Otsikon tärkeys ja käytettävissä oleva tila määrittelevät otsikon koon. (Parker 1998, 9.) Opaslehtisen sivuille pyrittiin jättämään sopiva määrä tyhjää tilaa. Emme halunneet venyttää opaslehtistä sivumäärältään liian pitkäksi, joten joiltain sivuilta tyhjää tilaa on jouduttu täyttämään teksteillä. Otsikoille varattiin oma tilansa, johon ei sijoitettu muuta. Otsikoiden pituudet vaihtelevat, joten ne jouduttiin kirjoittamaan eri fonttikoolla.

Opaslehtiseen luodaan ryhtiä asettamalla sivujen pääelementit, esimerkiksi otsikot, samalle korkeudelle ja yhtenäisille paikoille eri sivuilla. Myös tekstit ja kuvat kannattaa sijoittaa samalle korkeudelle ylä- tai alareunojen mukaan ja aina yhtä kauaksi viereisestä elementistä. (Huovila 2006, 106.) Tekstipalstan vasen ja oikea reuna muodostavat suorat linjat ylhäältä alas, kun sanojen välejä venytetään, eli teksti tasataan. Tämä on visuaalisesti selkeä ja hyvännäköinen tapa, mutta saattaa vaikeuttaa rivien luettavuutta. Mikäli tekstin jättää tasaamatta, jää oikea reuna epätasaiseksi. Tämä reuna voi näyttää levottomalta ja tyyliittömältä. (Huovila 2006, 103–104.)

Tekstin koko on yleensä 9–11. Lähdeviittauksissa tai kuvan tekijän nimessä voi kuitenkin käyttää kokoa 7. (Huovila 2006, 112–113.) Opaslehtisen teksteihin valittiin selkeä ja sopivan kokoinen fontti. Otsikoille ja muille teksteille valittiin omat fonttinsa. Otsikoihin valittiin pehmeä, hieman käsikirjoitusmainen Bradley Hand ITC (*Bradley Hand ITC*) ja muihin tekstiosiin selkeä ja helppolukuinen Eras Medium ITC (*Eras Medium ITC*).

Väri on merkittävä viesti vastaanottajalle. Sininen, punainen ja keltainen ovat päävärejä ja vihreä, oranssi ja violetti niiden välissä sijaitsevia välivärejä (Huovila 2006, 42–43). Kaikista yksinkertaisin tapa on käyttää vain yhtä väriä, jolloin ei synny riitasointua eri värien välille. Yksi väri sopii opaslehtisessä yhteen perusvärien valkoisen ja mustan kanssa. Kun halutaan vaihtelua, voidaan käyttää saman värin eri tummuusasteita tai sävyjen vaihteluita. Värillistä pohjaa voidaan käyttää opaslehtisessä tekstiosuuden taustana. Näin saadaan aikaa kestävä ja hillitty lopputulos. (Huovila 2006, 117–119.)

Opaslehtisen ilmeen tekevät tehokkaaksi voimakkaat kontrastit. Sivuilla tulisi olla selkeästi vaaleaa ja tummaa aluetta, tyhjää tilaa ja kuvia. (Parker 1998, 13.) Opaslehtisestä tehtiin värityksellä houkuttelevan näköinen. Työelämän toiveesta opaslehtisestä tehtiin värikäs, kuitenkin niin, että yhdellä aukeamalla esiintyi ainoastaan yhtä tehosteväriä valkoisen ja mustan lisäksi. Tehostevärit valittiin niin, että valkoisella tai mustalla kirjoitettu teksti erottui siitä selkeästi. Opaslehtisen väritys on suunniteltu niin, että se on toimiva myös mustavalkoisena.

Opaslehtisessä käytettävät kuvat selkeyttävät viestiä ja lisäävät miellyttävyyttä. Piirroksiset herättelevät mielikuvia sekä tunnelmaa, ja kuvakirjaston avulla voi piristää opaslehtisen ulkoasua (Parker 1998, 107–112.) Opaslehtiseen lisättiin kuvia naisen anatomiasta selkeyttämään asioita sekä piirroshahmoja piristämään kokonaisilmettä. Kuvat piirsimme itse, jotta saimme niihin täyden käyttöoikeuden. Microsoft Officen[®] kuvakirjastosta valitsimme opaslehtiseen muutaman kuvan.

Tehokeinona opaslehtisessä voidaan käyttää otsikoista tai palstatekstistä eroavia lainauksia tai vastaavia. Ne voivat olla esimerkiksi mielenkiintoa herätteleviä lauseita, faktaalikoita tai kysymyksiä, jotka sijoitetaan näkyvälle paikalle. Laatikkoon sijoitetun tekstin kehyksille tulee varata riittävästi tilaa (Huovila 2006, 111, 113). Pitkin opaslehtistä lisäsimme niin sanottuja ajatuskuplia herättelemään lukijan mielenkiintoa. Näissä ajatuskuplissa esiteltiin faktoja ja pohdintaan herättäviä kysymyksiä.

Hyvän taittosuunnitelman avulla sivulle sijoitetut tekstit saadaan erotettua. Pelkistetty taitto saadaan aikaiseksi, kun tekstit sijoitetaan sivuille niin, että ne kokonsa ja muotonsa perusteella muodostavat selkeät sivua hallitsevat linjat, jotka ovat kuitenkin huo-

maamattomat. Tarvittaessa jakoa voidaan tukea määritellyillä linjoilla, jotka yhdistävät toisiinsa kuuluvia tekstejä tai erottavat ryhmiä muista. (Huovila 2006, 105.)

4.5 Kuopion Tyttöjen Talo®

Tyttöjen Talo® on paikka jonne 12–28-vuotiaat tytöt ja nuoret naiset voivat kokoontua. Kuopion Tyttöjen Talo® tarjoaa yhteistä tekemistä, uusia ystäviä ja ajatusten vaihtoa oman ikäisten nuorten tai luotettavien aikuisten kanssa. (Kuopion Tyttöjen Talo 2011.)

Tyttöjen Talo® tarjoaa positiivisen toimintaympäristön, joka tukee yksilön kasvua naiseksi. Tyttöjen näköinen, turvallinen ja toiminnallinen talo antaa jokaiselle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja nähdyksi. Tyttöjen Talolla® tarjotaan keskustelu- ja selvittely-apua yksilölähtöisesti, erilaisia ryhmiä, avoimia toimintailtoja ja tapahtumia. Talolla järjestetään myös teemallisia tutustumiskäyntejä isommille ryhmille. (Kuopion Tyttöjen Talo 2011.)

5 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö tavoittelee nuoren naisen seksuaaliterveyden edistämistä. Opinnäytetyön tuotoksena tehty opaslehtinen pyrkii tähän tavoitteeseen ja antaa perusteltua tietoa kohderyhmälleen. Etiikka ja luotettavuus on otettu huomioon niin työn raporttiosuudessa kuin myös opaslehtisen teossa. Seuraavaksi läpi käydään työn eettisiä ja luotettavuuskysymyksiä, kehittämisehdotuksia ja lopuksi työn johtopäätöksiä ja pohdintaa opinnäytetyöprosessista.

5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) vastaa Suomessa tutkimuseettisistä asioista. TENK määrittelee hyvää tieteellistä käytäntöä muun muassa seuraavasti. Tutkimuksen toimintatapojen tulee olla rehellisiä sekä yleisesti huolellisia ja tarkkoja. Tutkimuksen teossa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tutkimukset tulee julkaista avoimesti. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa asianmukaisesti huomioon. Tutkimus tulee kokonaisuudessaan toteuttaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Erilaiset vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuus tulee määritellä ja esimerkiksi mahdolliset rahoituslähteet tulee ilmoittaa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Näitä tutkimusetiikkaa koskevia toimintatapoja voi soveltaa myös opinnäytetyön tekoon.

Ammattietiikan näkökulmasta tutkimusetiikan sisältämät normit voidaan jakaa kolmeen eri pääryhmään. Normit, jotka ilmentävät totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ohjaavat noudattamaan ja seuraamaan tieteelliselle tutkimukselle ominaisia menetelmiä. Ne ohjaavat myös esittämään luotettavia tuloksia, joiden paikkansapitävyys on tarkistettavissa. Tiedon sekä tulosten luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyvät olennaisena osana aineistojen keruu, käsittely ja arkistointi. Toisten tutkijoiden työn huomioiminen ja kunnioittaminen on olennainen osa tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentäviä normeja. (Kuula 2006, 24.) Pyrimme opinnäytetyötä tehdessämme noudattamaan niin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuin myös tutkimusetiikan sisältämiä normeja. Muiden tutkijoiden työ on otettu huomioon asianmukaisilla lähdemerkinnöillä ja oma työmme on toteu-

tettu oman ammattikorkeakoulumme laatuvaatimusten mukaisesti. Työn luotettavuutta heikentää se, että teimme tämänkaltaista laajaa kirjoitustyötä ensimmäistä kertaa.

Normijaottelu ilmentää tutkijan ammatin keskeisiä arvoja. Tutkimusetiikka voidaan jäsenellä myös kulloinkin tarkastelussa olevien toiminta-alueiden tai kohteiden mukaan. Tutkimusetiikka koskee aineiston hankintaa ja kysymyksiä, jotka liittyvät tutkittavien suojaan. Sen katsotaan koskevan myös tiedon soveltamista, käyttöä ja vaikutuksia koskevia kysymyksiä sekä tiedeyhteisön sisäisiä asioita. Väärentäminen ja plagiointi ovat tyypillisiä esimerkkejä tutkimuseettisistä väärinkäytöksistä. (Kuula 2006, 24–29.) Esittelimme työssämme lähteistä saamamme tiedon omin sanoin, sitä vääristelemättä. Kaiken sen, mikä ei ole omaa tekstiämme, merkitsimme asianmukaisin lähdeviittein. Opinnäytetyö lähetettiin arvioitavaksi Urkund –plagioinninestojärjestelmään, ja sen tulosten mukaan opinnäytetyömme teoriaa ei ole suoraan kopioitu mistään. Tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset eivät koske työtämme, koska työemme menetelmä on tuotokseen painottuva. Nämä kysymykset tulisi ottaa huomioon laadullista tai määrällistä tutkimusta tehdessä.

Opinnäytetyön kirjoittaja tarvitsee taitoa lähteiden valintaan ja niihin kriittisesti suhtautumiseen. Lähdeaineistoa tulee arvioida tiedonlähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden mukaan sekä lähteen iän ja laadun perusteella. Lähteen luotettavuutta lisää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore lähde. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyömme lähteissä käytimme useiden asiantuntijoiksi tunnustettujen tekijöiden lähteitä. Lähdemateriaaliin tutustuessamme huomasimme, että useat samat tekijät esiintyivät monissa eri lähteissä. Nämä kyseiset tekijät ovat selvästi syventyneet aiheisiin tarkasti. Pyrimme myös valitsemaan työhömmme tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Tuoreimpia ovat viime vuosina ilmestyneet tutkimustulokset ja uutisoinnit. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös ohjaavan opettajan palautteen ja tietotaitojen hyödyntäminen.

Lähteiksi ei tulisi hyväksyä yli kymmenen vuotta vanhoja teoksia (Hakala 2004, 89). Suurin osa kirjalähteistämme on kirjoitettu 2000-luvulla. Käytimme ainoastaan muutamaa vanhempaa perusteosta, koska arvioimme, että niissä oleva tieto ei ole nykypäivään mennessä muuttunut. Olisimme voineet etsiä lähdeaineistoon enemmän kotimaisia ja erityisesti ulkomaisia tutkimuksia. Olisimme voineet esimerkiksi verrata näiden tutkimusten tuloksia toisiinsa.

Lähteissä tulee suosia alkuperäisiä julkaisuja, jotka ovat niin sanottuja ensisijaisia lähteitä. Toissijaiset lähteet tulkitsevat ensisijaista lähdettä ja tämä lisää tiedon muuntumisen mahdollisuutta. Luotettavimpia Internet-lähteitä ovat arkistot, toimitetut julkaisut ja vastuullisesti ylläpidetyt www-sivut. (Hakala 2004, 89–95, Vilkka & Airaksinen 2003, 73.) Oman työmme lähteinä pyrimme käyttämään ensisijaisia lähteitä. Hyödynsimme paljon myös oppikirjoja. Näiden teosten kirjoittajat olivat kuitenkin tunnettuja ja lähteinä oli käytetty useiden asiantuntijoiden teoksia ja tutkimuksia. Hyödynsimme tuoreiden tutkimusten tuloksia ja käytimme vain luotettavia www-sivuja. Sivujen luotettavuuden varmistimme tekijän, ylläpitäjän ja julkaisuaikakohdan avulla.

Tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä ei voi arvioida pelkästään lähteiden lukumäärän perusteella, vaan tärkeämpää on lähteiden laatu ja niiden soveltuvuus kyseessä olevaan työhön. Ei kannata kerätä lähteitä ainoastaan lisäämään lähdeluettelon pituutta, vaan jokaisen lähteen tulee palvella työtä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 76–77.) Pyrimme valitsemaan työhömmme ainoastaan työtämme hyvin palvelevia lähteitä. Koimme kaikki käyttämämme lähteet tarpeellisiksi, vaikka osaa lähteistä on hyödynnetty melko vähän. Syvällisemmällä perehtymisellä olisimme ehkä saaneet enemmän irti joistain lähteistä.

Seksuaaliterveys on laaja aihealue ja se sisältää monia asioita, jotka saattavat olla arkoja aiheita nuorelle naiselle. Suomessa toteutettavan kouluterveyskyselyn tulokset kuitenkin kertovat sen, että aihe on ajankohtainen jo alakouluikäisille tytöille. Erityisesti seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että nuoret tytöt saavat riittävästi oikeaa ja perusteltua tietoa aiheesta.

Hyvä opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan riittävästi perusteltu. Opinnäytetyön tulee olla asiasisällöltään tiivis ja syvälinen. (Hakala 2004, 29–31.) Olennaisena ja tärkeänä osana työtämme, jouduimme miettimään tarkasti kohderyhmäämme ja sitä, millä tavalla ilmaisemme tiettyjä asioita kohderyhmälle. Rinkisen (2012) väitöskirjassa esitellään 13-vuotiaan tytön pohdintaa siitä, milloinkaan on sopivaa aloittaa seksin harrastus. Väitöskirja tuo esille sen, että jo nuoret ovat kiinnostuneita seksistä ja käyttävät siihen liittyvää termistöä monipuolisesti. Tästä syystä opaslehtisen aiheet on pyritty valitsemaan ja esittämään niin, että nuori nainen kykenee tekemään seksuaaliterveytensä kannalta järkeviä päätöksiä.

Terveiden edistämisen etiikka pohtii sitä, millä oikeudella toisen ihmisen terveystilanteeseen voidaan vaikuttaa. Terveyttä koskevan tiedon tulee olla riittävästi perusteltua, jotta sitä voidaan välittää sen saajalle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 186.) Opinnäytetyömme tuotoksena tehty opaslehtinen pyrkii edistämään seksuaaliterveyttä. Kaikki siinä esitetty tieto pohjautuu tarkoin perusteltuun ja tutkittuun tietoon sekä luotettaviin lähteisiin.

5.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on tutkia kuinka opaslehtisemme on otettu käyttöön ja kuinka se on palvellut kohderyhmäänsä. Tutkimustulosten perusteella opaslehtistä voisi muokata ja päivittää palvelemaan kohderyhmää entistä paremmin. Lisäksi vastaavanlaisia opaslehtisiä voisi tuottaa myös muista nuoria koskettavista aiheista, esimerkiksi hygieniasta.

Opiskelijatovereiltamme saamamme palautteen ja oman kokemuksemme mukaan seksuaaliterveyttä käsitellään hoitotyön koulutusohjelmassa melko vähän. Nostaisimmekin kehitysehdotuksena esille idean oppimateriaalin kehittämisestä. Oppimateriaalin sisällöksi nostaisimme seksuaaliterveyden ja sen edistämisen sekä seksuaalisuuden kehityksen.

5.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön idea lähti muodostumaan meille melko nopeasti opinnäytetyöprosessin aloituksen jälkeen. Heti työelämäyhteistyökumppanin löytymisen jälkeen opinnäytetyön aihe varmistui ja tarkentui. Rajasimme nopeasti seksuaaliterveyden edistämisen aiheen koskemaan 12–16-vuotiaita nuoria naisia, koska tämän ikäisille aihe olisi ajankohtainen. Tämän ikäiset tytöt ovat myös yhteistyökumppanin asiakaskuntaa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite muotoutuivat selkeiksi heti aiheen valinnan ja tarkemman rajauksen jälkeen. Tämän jälkeen niitä oli helppo lähteä toteuttamaan. Opinnäytetyön tehtävien muodostaminen oli hankalampaa ja tehtäviä muokattiin kirjoitusprosessin aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen seksuaaliterveydestä 12–16-vuotiaille tytöille jaettavaksi Kuopion Tyttöjen Talolla[®]. Opaslehtisen teko opetti paljon. Se lisäsi huomattavasti ATK-taitojamme sekä opetti meille hyvän opaslehtisen laatuvaatimuksia. Perehdyimme laatuvaatimuksiin kirjallisuuden kautta ja hyödynsimme oppimaamme lehtisen teossa. Opaslehtisen teossa onnistuimme mielestämme hyvin. Sen ulkoasusta tuli miellyttävä ja mielenkiintoinen. Sisältö valittiin tarkkaan pohjautuen opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltyihin aiheisiin. Kaikki opaslehtisessä esitetyt asiat on nostettu esille lähdemateriaalista.

Kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveyden huoltoon liittyvää viestintää voidaan pitää terveysviestintänä. Erityisesti terveys ja sairaus ovat mediassa näkyviä vakioaiheita. Muun muassa terveyden edistämiseen pyrkivä opaslehtinen on vain pieni osa terveysviestintää. Opaslehtinen on kohdeviestintää, joka on kirjoitettu ennalta määritellylle kohderyhmälle. Jos opaslehtisen tieto on vapaasti saatavissa Internetin kautta, voi se muistuttaa joukkoviestintää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–23.) Internetin kautta saatavaa tietoa pystyy lukemaan kuka tahansa ja tämän vuoksi kohderyhmälleen tarkoitettun opaslehtisen jakelua rajoitetaan.

Muun muassa Väestöliiton nuorille tarkoitetuilla www-sivuilla tarjotaan paljon samaa tietoa kuin opaslehtisessämme. Sivut tarjoavat tietoa paljon laajemmin ja nuori saattaa väsyä tiedon liialliseen tarjontaan. Opaslehtisemme tarjoaa tietoa tiivistetyssä muodossa. Nuorelle mukaan annettuna opaslehtisen sisältöön voi tutustua omassa rauhassa.

Opaslehtistä oli tarkoitus testata kohderyhmään kuuluvilla tytöillä. Koulukiireiden takia opaslehtisen teon aloittaminen ja sen valmistuminen viivästyi suunnitellusta aikataulusta. Se valmistui lähellä palautusajankohtaa ja näin ollen sitä ei ehditty antaa arvioitavaksi testiryhmälle. Saimme kuitenkin palautetta ohjaavalta opettajaltamme, opponenteilta sekä opiskelijatovereiltamme, työelämäyhteistyökumppanilta ja kohderyhmään kuuluvilta nuoremmilta sisariltamme. Saamamme palaute oli positiivista ja kehittävää. Erityisesti opaslehtisen väritystä ja kuvitusta keuhuttiin. Opaslehtisen koko ja sivumäärä todettiin hyväksi.

Joitain opaslehtisessä olevia sanoja tarkennettiin palautteen perusteella. Vierasperäisiä ja erityisesti terveystieteen termejä yksinkertaistettiin ja tarkennettiin, niin että nuori

ymmärtäisi ne varmasti. Palautteen mukaan opaslehtiseen myös lisättiin asioita, joita emme olleet itse tajunneet huomioida. Opaslehtisen kohderyhmä herätti pohdintaa. Kyseinen ikäryhmä käy läpi useita opaslehtisessä käsiteltyjä aiheita. Kuitenkin nämä aiheet ovat jokaiselle ajankohtaisia eri iässä. Pyrimme opaslehtisessä tuomaan esille sen, että kaikki opaslehtisen osa-alueet eivät vielä välttämättä kosketa jokaista lukijaa. Monet työmme lähteistä tukivat kohderyhmän valintaa.

Opaslehtisen kuvitus jakoi mielipiteitä. Osa antoi kehuja yksinkertaisista ja kivoista sarjakuvahahmoista, kun taas osa pohti ovatko kuvat liian lapsellisia kohderyhmälle. Tekijänoikeussyistä piirsimme kuvat itse, emmekä palautteen jälkeen enää lähteneet niitä muokkaamaan. Suunnitelmavaiheessa opaslehtinen sisälsi muutamia humoristisia vertailuja pienten ja suurten rintojen hyödyistä. Saamassamme palautteessa näitä kohtia kehuttiin ja niitä pidettiin hauskoina. Palautteista nousi kuitenkin esille myös se, että jollekin nuorelle aihe voi olla kovinkin arka ja näin ollen ikävä. Päädyimme poistamaan kohdat ja näin ollen varmistamaan sen, että emme loukkaa ketään opaslehtisen lukijaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Kuopion Tyttöjen Talolla® vierailevien nuorten naisten tietoa seksuaaliterveydestä opaslehtisen avulla. Opaslehtinen sisältää ainekset yksilön seksuaaliterveyden edistämiseen. Sähköisessä muodossa luovutettua opaslehtistä on helppo tulostaa jaettavaksi. Lisäksi opinnäytetyön teoriaosuuden tavoitteena oli tukea Kuopion Tyttöjen Talon® henkilökunnan tietoisuutta seksuaaliterveydestä. Valmis työ luovutettiin kansitettuna versiona henkilökunnan luettavaksi.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä ja opettavainen prosessi. Huomasimme heti opinnäytetyöprosessin alussa, että yhteistyö olisi meille luontevin tapa työskennellä. Toteutimme työn kokonaisuudessaan parityönä, kirjoittamalla sitä aina yhdessä ammatikorkeakoulumme kirjastossa. Tällöin myös lähdemateriaaleja oli helposti saatavilla. Yhdessä työskentely näkyy muun muassa opinnäytetyön ja opaslehtisen kirjoitusasun yhtenäisyydessä.

Yhteistyötaidotimme kehittyivät ohjaavan opettajan ja opponenttien sekä työelämäyhteyshenkilön kanssa työskentelyn myötä. Hyödynsimme ohjaavan opettajan kanssa käytyjä ohjauskeskusteluja läpi koko kirjoitusprosessin. Opettajalta saimme ohjeita erityisesti työssä käsiteltäviin aiheisiin, kun taas opponentit kommentoivat kirjoitusasua ja

kappalejärjestystä. Työelämäyhteyshenkilö antoi paljon rakentavia kommentteja liittyen opaslehtisen sisältöön ja ulkoasuun.

Opinnäytetyöprosessin eteneminen oli ajoittain myös vaikeaa ja haasteellista. Erityisesti samanaikainen koulutyö loi omat haasteensa prosessin etenemiselle. Välillä opinnäytetyön kirjoitusprosessia oli mahdoton sovittaa aikatauluihin. Erityisesti terveyden edistämisen näkökulman esille tuominen tuotti aluksi vaikeuksia. Tämä piti saada näkymään läpi työn kulkevana punaisena lankana. Prosessin edetessä ja lähdemateriaalin tutummaksi tullessa näkökulman esille tuominen helpottui. Sitä tuotiin esille perustelemalla aihevalintoja erilaisilla tutkimustuloksilla.

Kun omat tiedonhaun taidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana, oli helpompi löytää juuri omaan työhön liittyviä merkittäviä lähteitä. Opinnäytetyön laatuvaatimusten noudattaminen lisäsi tarkkuutta ja kärsivällisyyttä. Prosessin edetessä ne tulivat yhä tutummiksi ja tämä helpotti kirjoitusprosessia. Ohjaava opettaja auttoi kirjoitustyön ongelmatilanteissa. Tutkimuksen lukutaitomme kehittyi tutkimusten hyödyntämisen myötä.

Yhteistyömme koko opinnäytetyöprosessin ajan oli mutkatonta ja antoisaa. Käsittelimme vastaan tulevat ongelmat yhdessä ja löysimme niihin molempia miellyttävät ratkaisut. Molempien yhtä suuri työpanos näkyi työssä ja tuotoksessa. Kumpikin oli tyytyväinen lopputulokseen.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Aaltonen, S. 2006. Tytöt, pojat ja sukupuoli häirintä. Nuorisotutkimusseura / Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 69. Helsinki: Yliopistopaino.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio, P. (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, K. Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Brusila, P. 2006. Kriminalisoidut seksuaaliteot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 333-341.
- Brusila, P. (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Duodecim.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Porvoo: WSOY.
- Eskola K. & Hytönen E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3.painos. Helsinki: WSOY.
- Griswold, D. 2004. Menstruation and Related Problems and Concerns. Teoksessa Quinn Youngkin, E. & Szmania Davis, M. Women's health. A primary care clinical guide. Third edition. New Jersey: Pearson Education Inc, 145-164.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Hartikainen, A., Tuomivaara, L., Puistola, U. & Lang, L. 1995. Koko nainen. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 524-550.

- Huovila, T. 2006. ”Look”. Visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hyyppä, M. 1995. Sukupuolten kirjo. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 432-457.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Hämeenlinna: Kirjapaja.
- Kontula, O. 2006. Pornografia. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 392-400.
- Korhonen, E., Lipsanen, L. & Yli-Räisänen H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Helsinki: Priimus Paino Oy
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaat. Opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Opetushallitus
- Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Kouluterveyskysely. 2010/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 25.9.2012. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Kuopion Tyttöjen Talo. 2011. Tyttöjen Talo. Luettu 15.3.2012. http://www.hilimat.fi/?TYTT%26Ouml%3BJEN_TALO
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino
- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektio. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 56-68.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY
- Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2012. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. Hoitotiede 3/2012, 178-188.
- Mäkinen, J. & Salonen, J. 2011. Hyvinvoiva Minä. Ryhmänohjaustunnit murrosikäisille tytöille. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2009. Foundations for Health Promotion. Third edition. United Kingdom: Baillière Tindall.

- Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 130–156.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 77–81.
- Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pietilä, A-M. 2010. (toim.) Terveystietä. Helsinki: WSOY.
- Piippo, S. 1996. Hormonaaliset tekijät nuorten kehityksessä. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, E., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 34-37.
- Rantanen, P. 1996. Nuoruusiän kehityksen erityisluonne. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, E., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 51-52.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Helsinki: Väestöliitto.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjälle, J. 2011. Ihminen Fysiologia ja anatomia. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Schwabenthan, S. 1995. Nuori nainen. Kirja 12-16-vuotiaille. Keuruu: Otava.
- Stakes. 2011. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2011. Luettu 8.2.2012.
<http://www3.ktl.fi/stat/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen rikoslaki. 20 luku: Seksuaalirikoksista. 6 § Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. 24.7.1998/563.
- Suvivuo, P. 2011. The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations. A Narrative Study for the Promotion of Sexual Health. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 54.
- Tartuntatautilaki. 25.7.1986/583.

Tiitinen, A. 2011a. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 30.5.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=e-pillerit

Tiitinen, A. 2011b. Kierukka (ehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 30.5.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00730&p_haku=

Tiitinen, A. 2012. HPV-rokote. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.9.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940

Tilastokeskus. 2012. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi–kesäkuussa 2008–2012. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 13.9.2012.
http://www.stat.fi/til/polrik/2012/02/polrik_2012_02_2012-07-13_tau_001_fi.html

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Opetusmateriaali. Helsinki.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Väestöliitto. 2012a. Kaikilla on omanlaisensa rinnat. Luettu 29.3.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/

Väestöliitto. 2012b. Kuukautisongelmia voidaan hoitaa. Luettu 21.9.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/kuukautiset/kuukautisongelmat/

Väestöliitto. 2012c. Ehkäisy. Luettu 21.9.2012.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Väestöliitto. 2012d. Milloin ja minne testeihin? Luettu 30.5.2012.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/testit/>

Väätänen, J. 2008. Kondomikäsikirja. Hiv-tukikeskus. Luettu 30.5.2012.
http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/kondomiksikirja_2008.pdf

WHO. 2010. Global summary of the AIDS epidemic 2010. Luettu 10.2.2012.
http://www.who.int/hiv/data/2011_epi_core_en.png

LIITTEET

Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset

1 (1)

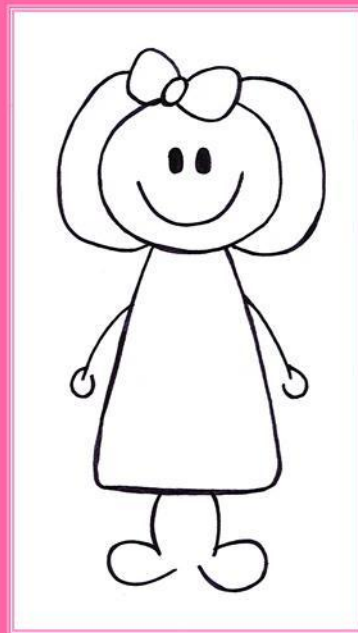
Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Aaltonen (2006)</p> <p>Tytöt, pojat ja sukupuoli</p> <p>häirintä</p> <p>Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 69</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Kartoittaa miten 15-16-vuotiaat tytöt ja pojat kokevat ja ymmärtävät sukupuolisen häirinnän.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu helsinkiläisten yhdeksäsluokkalaisten laatimista sukupuolista häirintää käsittelevistä ainekirjoituksista (54 tyttöä, 54 poikaa) sekä samojen nuorten haastatteluista (20 tyttöä, 3 poikaa).</p> <p>Ainekirjoitukset ja haastattelut koodattu teemoihin.</p>	<p>Useimmat tytöt eivät halua puhua epämiellyttävistä kokemuksistaan, koska eivät halua asettautua uhrin asemaan.</p> <p>Tyttöjen odotetaan hyväksyvän heihin kohdistuva huomio ja säätelemään huomion ja häirinnän määrää omalla käytöksellään.</p> <p>Poikien tyttöjä häiritsevää käytöstä paheksutaan, mutta pidetään luonnollisena.</p> <p>Tapahtumapaikalla merkitys häirinnän kokemiin; jossain tilanteessa paheksuttavaa, toisessa jopa odotettavaa.</p> <p>Tytöt joutuvat kohtaamaan häirintää useammin kuin pojat.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lepistö & Paavilainen 2012</p> <p>Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten nuorten kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä yli viisi vuotta vanhemman aikuisen kanssa ja niistä selviytymistä.</p>	<p>Aineisto (N= 101) kerättiin 2007 yhdessä eteläsuomalaisessa kunnassa. Kysely sisälsi kaksi mittaria, väkivalta -mittarin ja Adolescent Coping Scale –mittarin.</p>	<p>Nuorista, joilla oli kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä, 22%:lla oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä.</p> <p>Seksuaalinen kanssakäyminen oli yleisempää tytöillä kuin pojilla.</p> <p>Selviytyäkseen seksuaalisesta kanssakäymisestä nuoret keskittyivät positiivisiin asioihin, käyttivät positiivista ajattelua ja huojensivat tunteitaan.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
Rinkinen 2012 Nuorten kysymyk- siä seksuaalitervey- destä Väestöliiton Internetpalvelussa	Tarkoituksena on kuvata seksuaali- terveyteen liittyviä nuorten kysymyk- siä Väestöliiton Internetpalvelussa	Kuvaileva laadulli- nen terveystutki- mus. Tutkimusaineistona Väestöliiton nuor- ten Internetpalvelun kysymys-vastaus – palstalla julkaistut viestit vuosilta 2002, 2004, 2008. Viestejä yhteensä 1015 ja ne sisälsi- vät yhteensä 2055 erilaista kysymystä. Aineisto analysoi- tiin käytettiin ai- neistolähtöistä si- sällönanalyysiä, sen tuloksia tarkastel- tiin laadullisesti ja määrällisesti.	Kolmasosa kysy- myksistä käsitteli seksuaalista toimin- taa, vajaa kolmannes mieheksi ja naiseksi kasvamista ja toinen vajaa kolmannes raskautta. Joka kymmenes ky- symys liittyi seksi- tauteihin. Seurusteluun ja sek- suaalisuuteen terve- ystarkastuksissa liittyviä kysymyksiä oli vain muutama prosentti.

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Suvivuo 2011</p> <p>The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations. A Narrative Study for the Promotion of Sexual Health.</p> <p>Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 54.</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Ymmärtää, miten 9-luokkalaisten suoma-laisten tyttöjen itsehallinta toteutuu seksuaalisesti latautuneissa tilanteissa ka miten erilaiset kulttuuriset, psykososiaaliset ja tilannekohtaiset tekijät vaikuttavat tyttöjen itsehallintaan, ehkäisyn käyttöön ja kykyyn toteuttaa intentioitaan seksuaalisesti latautuneessa tilanteessa.</p> <p>Tavoite:</p> <p>Ymmärtää, miksi toiset nuoret tytöt kykenevät hallitsemaan kokemiaan seksuaalisesti latautuneita tilanteita ja toiset eivät.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui 9-luokkalaisten tyttöjen kirjoittamista kirjoituksista ko-kemistaan seksuaalisesti kiinnostavasta tilanteesta. Ensimmäinen aineisto käsitti 234 ja toinen 44 kirjoitusta.</p> <p>Tutkimus käsittää neljä erilaista osajulkaisua, joista kolmessa käytettiin narratiivista analyysiä ja yhdessä sisällönanalyysiä.</p>	<p>Nuoret tytöt omaavat monia kykyjä ja taitoja hallita seksuaalisesti latautuneita tilanteita ja toteuttaa niissä omia intentioitaan. Eroavaisuuksia esiintyi lähinnä tyttöjen kyvyssä hallita tilannetta esim. alkoholin vaikutuksen alaisena, taidoissa neuvotella kumppanin kanssa ja ehkäisyn käytössä. Näitä olivat 1) kulttuuriset tekijät, 2) persoonalliset tekijät sekä 3) tilannetekijät.</p> <p>Tyttöjen kirjoitusten analysointi tuotti uutta kontekstuaalista ja tilannekohtaista tietoa tyttöjen itsehallinnasta ja heidän kokemuksistaan seksuaalisesti latautuneissa tilanteissa.</p>

Matkalla näiseksi



Opaslehtinen SINULLE
12-16-vuotias nuori nainen

Mitä kuuluu seksuaaliterveyteen?

Seksuaaliterveys käsittää kaiken seksuaalisesta kehityksestä, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyen. Seksuaaliterveys on osa SINUA ja hyvinvointiasi. Seksuaalioikeudet ovat osa seksuaaliterveyttä.

Tämä opaslehtinen käsittelee SINUN, 12-16-vuotiaan nuoren naisen seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Seksuaaliterveys on yksilöllinen asia ja SINUN onkin hyvä muistaa, että jokainen kasvaa ja kehittyy omaan tahtiin. Keskity omaan kasvuusi kaikessa rauhassa. Älä vertaa itseäsi muihin, äläkä suostu mihinkään, mihin et tunne olevasi vielä valmis.

Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet tarkoittavat sitä, että SINULLA on:

- ♥ oikeus elämään
- ♥ oikeus olla oma itsesi
- ♥ oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä
- ♥ oikeus ilmaista mielipiteesi
- ♥ oikeus nauttia omasta kehosta ja seksuaalisuudesta
- ♥ oikeus olla turvassa
- ♥ oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistasi
- ♥ oikeus suojella itseäsi
- ♥ oikeus tulla suojelluksi ei-toivotulta raskaudelta, sukupuolitaudeilta ja seksuaaliselta hyväksikäytöltä
- ♥ oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

Tämä opaslehtinen on tuotettu osana ammattikorkeakoulussa tehtävää opinnäytetyötä. Toivottavasti viihdyt opaslehtisen parissa ja ennen kaikkea saat lisää tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Opaslehtinen saattaa sisältää asioita, jotka eivät ole vielä sinulle ajankohtaisia. Älä huoli! Jokainen kasvaa ja kehittyy omaa tahtia. Palaa asioiden pariin sitten kun ne tuntuvat ajankohtaisilta juuri SINULLE. Mukavaa ja turvallista matkaa kohti naiseutta!

Terveisin sairaanhoitajat Armi ja Reetta

Opaslehtinen sisältää:

Asiaa
murrosiästä
s. 4-5

Asiaa
kuukautisista
s. 6-7

Asiaa
seksuaalisuudesta
s. 8-9

Asiaa seksistä
s. 10-11

Asiaa gynekolo-
gilla käynnistä
s. 12

Asiaa
hygieniasta
s. 13

Asiaa
seksuaalisesta
väkivallasta
s. 14

Hyödyllisiä
linkkejä
s. 15

Kuukautis-
kalenteri
s. 16

Mitä tietoa sinul-
la jo on seksuaali-
terveydestä?



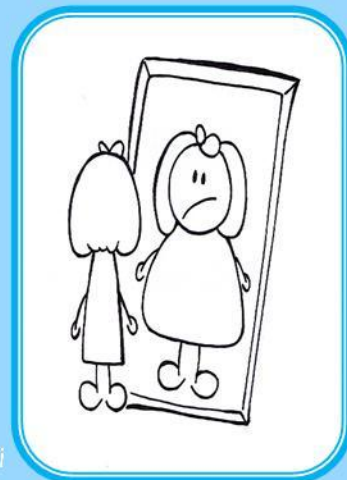
Asiaa murrosiästä

Murrosikä on aikaa, jolloin SINÄ kehityt tytöstä naiseksi. Sen alkaminen on yksilöllistä, eikä kannata verrata itseään muihin. Kehosasi tapahtuu niin fyysisiä, eli näkyviä, kuin myös psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Psyykkiset muutokset ovat niin sanottuja henkisiä muutoksia. Ajattelutapasi muuttuu ja yrität löytää itsesi. Kaveripiiristä tulee sinulle yhä tärkeämpi ja yksi murrosiän isoin sosiaalinen muutos on itsenäistyminen vanhemmista.

MUISTA, jokainen kehittyy omaan tahtiin. Ota oma aikasi ja keskity omaan kasvuun ja kehittymiseen. Kaiken ei tarvitse tapahtua yhtä aikaa muiden kanssa. Perehdy ja koe uusia asioita vasta kun tunnet itse olevasi valmis!

Mistä SINÄ tiedät, että murrosikäsi on alkanut?

- ♥ Pituuskasvu kiihtyy
- ♥ Saat uusia naisellisia muotoja
- ♥ Äänesi madaltuu (ei tietenkään yhtä paljon kuin pojilla)
- ♥ Lihaksesi vahvistuvat
- ♥ Rintasi alkavat kasvaa
- ♥ Kehosi karvoitus lisääntyy
- ♥ Kuukautisesi alkavat
- ♥ Tunteesi heittelevät



Lähes jokainen murrosikäinen nuori nainen kokee kehityksensä jossain vaiheessa olevansa liian lihava, laiha, pitkä, lyhyt tai kehittyneensä liian varhain tai myöhään. Yhteiskunta ja media antavat oman mallinsa siitä, millainen naisen vartalon tulisi olla. Muista, että nämä mallit ovat usein vääristyneitä ja epärealistisia!

Opi arvostamaan omaa kehoasi ja yritä sopeutua siinä tapahtuviin muutoksiin.

Murrosiässä SINUN rintasi alkavat kasvaa. Kehosi alkaa tuottaa naishormonia, joka saa aikaan rintojen kasvun. Ensimmäiset merkit rintojen kasvun alkamisesta ovat kovat kyhmyt ja arkuus. Kasvavien rintojen koko ja muoto voi vaihdella.

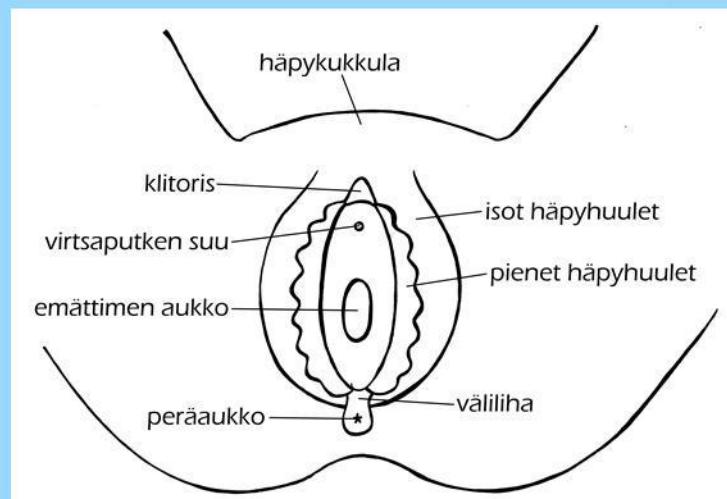
Rintojen kasvaessa on hyvä hankkia ensimmäiset rintaliivit. Ne antavat tukea, muotoa ja ryhdikkyyttä. Erilaisia liivimalleja sovittamalla löydät itsellesi sopivimmat.

MUISTA:

- On täysin normaalia, että kasvuvaiheessa rintasi voivat olla erikokoiset; toinen rinta voi olla suurempi kuin toinen ja nännit voivat olla erinäköiset
- Voimakas laihdutus murrosiässä voi hidastaa rintojesi kasvua ja pysyvästi pienentää niiden lopullista kokoa
- Puristavat vaatteet tai rintojen koskettelu eivät vaikuta rintojesi kehitykseen

HUOMI Naisen sukupuolielinten kehitys alkaa samoihin aikoihin rintojen kehityksen kanssa. Sukupuolielimet jaetaan kahteen ryhmään, ulkoisiin (kuva yläpuolella) ja sisäisiin (kuva sivulla 9) sukupuolielimiin.

Naisen ulkoiset sukupuolielimet:



Kasvaessasi tytöstä naiseksi...

Kuukautiskierto on normaali tapahtuma jokaisen naisen elämässä, niin myös SINUNKIN. Kun murrosikäsi etenee, alkaa kehosi tuottaa naishormonia joka käynnistää kuukautiskierron. Munasarjoistasi irtaava munasolu ja kohtusi limakalvo alkaa paksuuntua. Jos munasarjoistasi irronnut munasolu ei hedelmöity ja kiinnity kohdun limakalvolle, irtaava limakalvo ja vuotaa ulos verisenä kuukautisvuotona. Kuukautisvuoto kestää n. 3-8 päivää ja vuodon loputtua kierto alkaa taas alusta.

Suomalaisella tytöllä kuukautiset alkavat keskimäärin noin 13-vuoden iässä. Mikäli kuukautisista ei näy merkkiäkään 16 ikävuoteen mennessä, kannattaa asiasta keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Kuukautisten alkaessa vuoto on epäsäännöllistä ja voi tulla jopa muutaman kuukauden välein. Säännöllisen kierron pituus on noin 28 päivää.

Tiesitkö että, kuukautiskierto tapahtuu n. 300–400 kertaa naisen elämän aikana?

Kuukautissuojista yleisimpiä ovat terveyssiteet ja tamponit. Terveysiteet ovat erikokoisia ja –muotoisia pikkuhousuihin asetettavia suojia. Tamponi asetetaan emättimeen, jossa se imee vuodon itseensä. Samaa tamponia ei tulisi käyttää kuutta tuntia pidempään. Kuukautissuojien käytön yhteydessä on huolehdittava intiimihygieniasta infektioiden ehkäisemiseksi.

Terveysiteet

- * Eri kokoisia, muotoisia ja paksuisia
- * Kiinnitetään tarrakiinnityksellä alushousuihin
- * Vaihdetaan muutaman tunnin välein
- * Helppo käyttää
- * Et voi käyttää uimessa
- * Alkaa haisemaan, jos et vaihda riittävän usein

VS.

Tamponit

- * Kahta erilaista mallia; asettimen kanssa tai ilman
- * Eri kokoisia ja oteltuna imukyvyyn mukaan
- * Vaihde 4-6 tunnin välein
- * Laitto vaatii harjoittelua
- * Ei näy vaatteiden läpi
- * Voit mennä uimaan

...sinulle alkavat kuukautiset

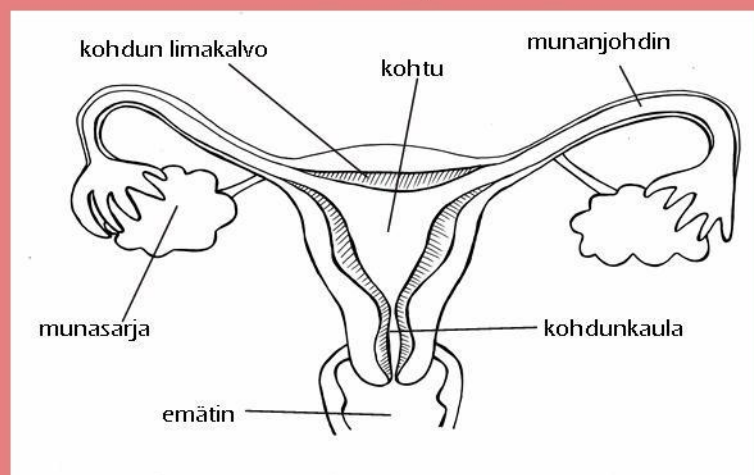
Ennen kuukautisia tai kuukautisten aikana voi ilmetä epämääräisiä, mutta normaaleja hormonien aiheuttamia psyykkisiä ja fyysisiä oireita:

- ♥ vatsan tai yleinen turvotus, painonnousu
- ♥ rintojen turpoaminen ja arkuus
- ♥ ärtynyt tai masentunut mieliala
- ♥ unettomuus
- ♥ päänsärky, huimaus
- ♥ hikoilu tai ilmavaivat
- ♥ vatsakivut

Oireita voi helpottaa itse esimerkiksi juomalla riittävästi, syömällä vähäsuolaista ruokaa, liikunnalla ja tulehduskipulääkkeillä.

Kuukautisten aikaiset kivut voivat olla todella voimakkaita. Mikäli yllämainitut keinot eivät auta, hakeudu terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle!

Naisen sisäiset sukupuolielimet:



HUOM!

Opaslehtisen viimeiseltä sivulta löydät itsellesi irtileikattavan kuukautiskalenterin. Voit merkata kalenteriin kuukautisvuotojesi ajankohdan ja näin pystyt helposti seuraamaan kuukautiskierrösi pituutta.

Kuukautiskierron aikana kannattaa merkitä ylös vuotopäivät, jolloin osaat ennakoida seuraavien kuukautisten alkua. Näin huomaat myös, milloin kuukautisesi tulevat säännöllisiksi tai jos ne jäävät väliin. Terveystohtori tai gynekologi ovat myös kiinnostuneita kuukautiskierröstäsi ja vain merkitsemällä muistat kuukautiset tarkasti.

Voinko mennä uimaan kuukautisten aikana?

Kyllä voit, valitsemalla kuukautissuojaksesi tuolloin tamponin!

Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on erottamaton ja olennainen osa SINUA . Se on olemassa koko ajan. Se on positiivinen voimavara, joka luo SINULLE tarpeen toimia. Sen kautta yksilö tavoittelee kehon mielihyvää, lähentymistä ihmissuhteissa sekä hellyyttä ja turvallisuutta toisen lähellä.

Seksuaalisuus sisältää

- ♥ yksilön seksuaalisen kehityksen
- ♥ ruumiin fysiologiset muutokset
- ♥ sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin
- ♥ seksuaalisen suuntautumisen
- ♥ eroottisen mielenkiinnon
- ♥ nautinnon ja intiimiyden kokemisen
- ♥ lisääntymisen

Asiaa ihastumisesta, rakastumisesta ja seurustelusta...

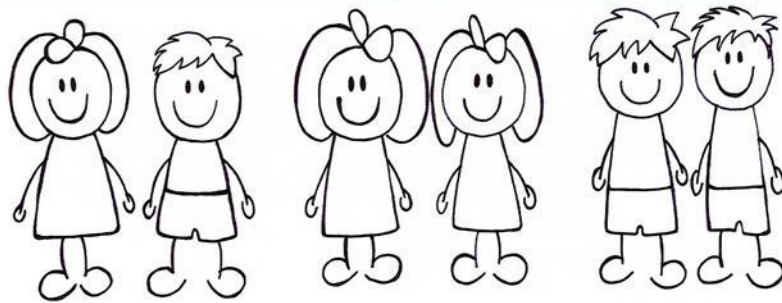
Nuoruudessa ensimmäisiä ihastumisen tunteita lähes jokainen opettelee jotain julkista kohtaan. On täysin OK olla järjettömän ihastunut söpöön leffatahteen, laulajaan tai julkkikseen. Ja voit esim. koristella huoneen seinät ihastuksen kuvilla. Nämä ihastumisen tunteet ovat turvallisia, koska saat nauttia niistä yksin eikä sinun tarvitse uskaltaa kertoa niistä sen kohteelle.

Saatat huomata jossain vaiheessa ihastuneesi johonkuhun tuttuun henkilöön. Kaikenmuotoiset ihastumisen ja rakastumisen tunteet ovat sallittuja. Voit käsitellä tunteita ensin itse, ihan niin pitkään kuin haluat. Salattuja ihastuksia voi olla useampiakin! Kun tunnet olevasi valmis, voit kertoa niistä luotamallasi henkilölle, esim. hyvälle ystävälle.

Kerro ihastumisen tunteista niiden kohteelle vasta, kun tunnet olevasi siihen itse valmis. Niin ihanaa kuin ihastuminen onkin, saattaa se joskus tuottaa vastoinkäymisiä ja pettymyksiä. Parhaassa tapauksessa molemminpuolinen ihastus johtaa seurusteluun. Jokainen etenee haluamallaan tahdilla, mutta esimerkiksi koskettaminen ja kädestä pitäminen ovat tärkeä osa yhdessäoloa..

Seksuaalinen suuntautuminen voidaan määritellä esim. rakkauden kohteen mukaan. Se voi olla toiseen, samaan tai kumpaankin sukupuoleen kohdistuvaa kiinnostusta. *Heteroseksuaalinen* on kiinnostunut vastakkaisesta ja *homoseksuaalinen* samasta sukupuolesta. *Biseksuaalinen* kiinnostus kohdistuu molempiin sukupuoliin.

Kuva omasta seksuaalisesta suuntautumisestasi muodostuu kasvaessasi kohti aikuisuutta. Sen muotoutumista et voi pakolla hallita etkä muuttaa. Tärkeintä on, että saat kasvaa siihen rauhassa ja tuoda seksuaalisuuttasi esille haluamallasi tavalla.



...eli asiaa seksuaalisuuden kehityksestä

Ihastumisen ja rakastumisen tunteet asettavat jokaisen yksilön pohtimaan omia valmiuksiaan ja tunteitaan. Kun kasvat vanhemmaksi, saatat huomata, että haluat ilmaista tunteitasi myös fyysisesti, esim. halaillemalla ja pussailemalla. Sinä itse päätät, mikä tuntuu hyvältä. Petting on nautinnon jakamista, kosketuksen tuomaa kiihotusta ja jopa orgasmin tunteen tuottamista. Nämä kosketukset eivät ole seksiä, mutta tuottavat seksuaalista mielihyvää.

Seksi/rakastelu/yhdyntä tulee osaksi seksuaalisuuttasi vasta silloin kun SINÄ ja kumppanisi olette siihen valmiita. Se vaatii kypsää ajattelua ja ymmärrystä omista tunteista ja valmiuksista. Joten älä kiirehdi oman kehityksesi kanssa! Nauti uusista ihastumisen ja rakastumisen tunteista sekä niiden mukanaan tuomista ihanista asioista. Opettele myös käsittelemään pettymyksen tunteita ja etsi itsestäsi keinoja niistä selviytymiseen. Ja muista ennen kaikkea nauttia nuorena naisena olemisesta.

Seksuaalisuus on paljon muutakin, kuin vain seksiä, yhdyntää tai lisääntymistä!

Mitä tiedät seksistä?

Seksi on paljon muutakin kuin pelkkä yhdyntä. Sen avulla voit ilmaista omaa seksuaalisuuttasi, tavoitella nautintoa yksin sekä kumppanin kanssa tai tulla raskaaksi.

Seksi voi alkaa mm. henkilökohtaisista päiväunista, fantasioista ja itsetyytytyksestä. Seksuaaliseen kanssakäyntiin toisen henkilön kanssa siirrytään läheisyyden, hyväilyn ja suukottelun kautta, silloin kun molemmat osapuolet ITSE tuntevat olevansa siihen valmiita.

Oheiselta aukeamalta löydät tietoa niistä asioista, jotka tulee ottaa huomioon siinä vaiheessa, kun yhdynnästä tulee ajankohtaista.



Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy:

Hormonaalinen ehkäisy:

- Munarakkulan kehittyminen ja irtoaminen estyvät
- E-pillerit, jotka otetaan säännöllisesti
- Ehkäisylaastari, joka asetetaan iholle
- Ehkäisyrengas, joka asetetaan emättimeen
- Lääkäri tai terveydenhoitaja määrää

Kondomi:

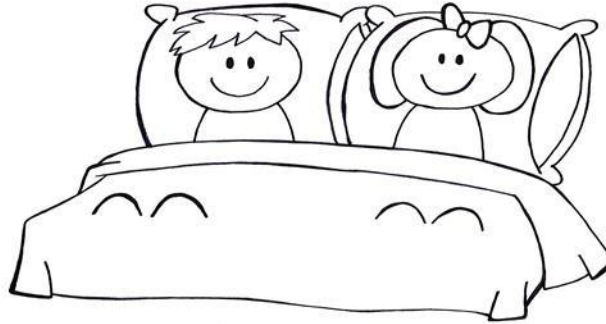
- Oikein käytettynä luotettava
- Ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisy menetelmä
- Asetetaan yhdynnän ajaksi miehen peniksen päälle
- suojaa limakalvykontaktilta ja siemennesteen pääsystä emättimeen
- Saatavilla erikokoisia, -makuisia ja -muotoisia

Muita ehkäisyvälineitä/menetelmiä: naisten kondomi, kierukka, ehkäisykapseli ja minipillerit. Ns. "varmat päivät" ei ole ehkäisykeino! Suojaamattomassa yhdynnässä sukukypsä nainen voi tulla raskaaksi kuukautiskierron minä tahansa päivänä.

Apua, harrastin suojaamatonta seksiä, mitä teen?!

Jos et toivo raskautta, voidaan käyttää jälkiehkäisyä. Yli 15-vuotias saa jälkiehkäisyvälikkeen apteekista ilman reseptiä ja alle 15-vuotias saa reseptin terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolta. Lääke voidaan ottaa 12-72 tuntia yhdynnän jälkeen, mutta se ei sovellu pitkäaikaiseksi ehkäisy menetelmäksi.

Pornografia, eli puhkielessä porno, ei ole todellista seksielämää! Se on mm. lehtiä, kirjoja, videoita sekä puhelinpalveluita ja sitä löytyy helposti Internetistä. Porno tarjoaa helposti vääristynyttä tietoa jollekin, joka on kiinnostunut normaaleista seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista.



Sukupuolitaudit

- Sukupuolitaudit leviävät suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä.
- Ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi suojaa sukupuolitaudeilta!!!
- Suojaamattoman seksikontaktin ja oireiden ilmenemisen jälkeen on syytä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle

Klamydia:

- Yleisin Suomessa leviävä sukupuolitauti
- Bakteerin aiheuttama
- Suurin osa tartunnan saaneista oireettomia
- Oireina mm. virtsankirvely, tihentynyt virtsaamistarve, lisääntynyt valkovuoto tai epämääräiset alavatsavaivat
- Todetaan helpolla ja kivuttomalla virtsanäytteellä
- Hoidetaan suun kautta nautittavalla kerta-annos antibiootilla
- Tutkimus ja hoito ilmaisia
- Laki määrää selvittämään, mistä tartunta saatu ja ilmoittamaan mahdollisesti tartutetuille seksikumppaneille

HIV/AIDS:

- Tartunnan saanut kantaa virusta koko loppuelämänsä
- Aiheuttaa elimistön vastustuskyvyn heikkenemisen
- Leviää maailmalla hurjaa vauhtia, n. 34 miljoonaa tartunnan saanutta
- Voi tarttua myös haavojen tai likaisen neulojen välityksellä
- Ei tartu kosketuksen eikä syljen välityksellä, ei tartu saunanlauteilta eikä vessanpöntöltä
- Todetaan verinäytteestä, joka luotettava 3 kk tartunnasta
- Parantavaa lääkitystä ei ole keksitty

HPV (ihmisen papilloomavirus):

- Yleistä etenkin nuorten aikuisten keskuudessa
- Aiheuttaa mm. syyliä sekä kohdunkaulan syöpää
- Tunnetaan yli sata erilaista virustyyppiä, osa niistä on oireettomia
- Osa HP-viruksista aiheuttaa vaurioita sukupuolielinten limakalvoille
- Virusten esiintyvyyttä tutkitaan Papa-kokeilla (katso s. 12)
- Vuodesta 2013 eteenpäin HP-viruksen aiheuttamaa kohdunkaulan syöpää pyritään ennaltaehkäisemään rokotteella
- Rokote ehkäisee HP-viruksen synnyn ja rokotteen kohderyhmänä ovat 12-13-vuotiaat tytöt

Oletko koskaan kuullut gynekologista?

Gynekologi on naistentautien erikoislääkäri. Gynekologin vastaanotolla tarkastetaan, että kroppasi naiselliset osat ovat kunnossa! Gynekologi voi aloittaa sinulle ehkäisyn ja vastata mieltäsi askarruttaviin kysymyksiin. Ensimmäinen gynekologilla käynti tulee aiheelliseksi ennen ehkäisyn aloitusta tai pian sen jälkeen. Ensimmäinen käynti saattaa tuntua pelottavalta, joten tutkimus tehdään vasta, kun SINÄ tunnet olevasi siihen valmis.

Kun koet gynekologilla käynnin ajankohtaiseksi, voit kääntyä esim. kouluterveydenhoitajan puoleen.

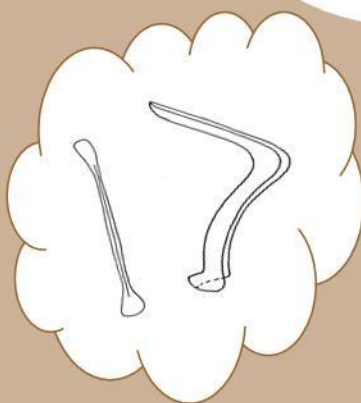
Gynekologinen perustutkimus sisältää kolme vaihetta:

Lääkäri tarkastaa paljain silmin ulkosynnyttimesi ja emättimesi aukon.

Instrumenttien, eli apuvälineiden (alhaalla kuvassa) avulla lääkäri laajentaa näkyviin emättimesi ja kohdunnapukkasi. Samalla otetaan mahdollisesti tarvittavia näytteitä.

Oletko kuullut Papakokeesta? Se on emättimestä otettava näyte, jolla tutkitaan papilloomaviruksen aiheuttamia muutoksia kohdun limakalvoilla. Kivuton näyte otetaan gynekologisen tutkimuksen yhteydessä, yleensä muutaman vuoden kuluttua yhdyntöjen alkamisesta.

Lääkäri myös tunnustelee sormilla emättimen kautta gynekologisia elimiäsi, toinen käsi tunnustelee vatsan päältä. Lääkäri toteaa kohtusi koon ja asennon, munanjohtimiesi ja munasarjojesi rakenteen, sekä tarkkailee mahdollisia poikkeamia tai arkuutta, joka voi johtua esim. tulehduksesta.



Hyödyllistä tietoa hygieniasta

Murrosiässä SINUN ihosi rakenne muuttuu; ihohuokokset laajenevat ja erittävät enemmän rasvaa. Ihohuokoseen muodostuu mustapää, kun lika ja pöly kiinnittyvät siihen. Tällöin bakteerit pääsevät sisään laajentuneeseen huokoseen ja aiheuttavat tulehduksen eli *finnin*.

Rauhastoiminnan ja ihossa tapahtuvien muutosten takia hien erityis lisääntyy ja sen haju muuttuu voimakkaammaksi. Hien ja ihon rasvan erityksen lisääntyessä päänahka ja hiukset alkavat myös rasvoittua ja likaantua nopeammin. Tällöin olisikin hyvä peseytyä päivittäin!

Vinkkejä henkilökohtaiseen hygieniaan:

- Älä puristele finnejä itse, etteivät ne tulehdu
- Puhdista kasvot aamuin illoin, erityisesti meikkien puhdistus on tärkeää
- Käytä kasvojen iholle ohutta kosteusvoidetta
- Älä anna kasvojen ihon kuivua, ettei kuiva ja halkeileva iho altista tulehdukselle
- Jos finnit häiritsevät, käänny ihotautilääkärin puoleen

- Peseydy päivittäin
- Käytä mietoja -pesuaineita
- Käytä deodoranttia puhtaisiin kainaloihin
- Käytä kosteusvoidetta kuivalle iholle
- Pese alapää päivittäin pelkällä vedellä, saippua kuivattaa limakalvoja

- Apteeekeista ja päivittäistavarakaupoista löydät laajan valikoiman erilaisia nuorelle iholle tarkoitettuja ihon puhdistus- ja hoitotuotteita!



Tiesitkö, että hiivasieni on yleinen naisilla esiintyvä infektio. Sen yleisimpiä oireita ovat alapään kutina, lisääntynyt ja kockareinen valkovuoto, limakalvojen turvotus ja kirvely virtsatessa. Se hoidetaan paikallisella tai suun kautta otettavalla lääkkeellä, jonka saa apteekista ilman reseptiä. Ennaltaehkäiset hiivasientä hyvällä intiimihygieniällä, hengittäville ja puhtailla alusvaatteilla sekä välttämällä jatkuvaa pikkuhousunsuojien käyttöä. Kuukautisten aikana välttää hiivasientä vaihtamalla kuukautissuojia riittävän usein.

Seksuaalinen väkivalta

Sinulla on oikeus olla koskematon!

Kukaan ei saa koskea ilman lupaa niille alueille, mitä bikinit peittävät!

Oikeus koskemattomuuteen säilyy, vaikka nukkuisit sikeästi, olisit päihteen vaikutuksen alainen tai sammunut niiden vaikutuksesta!



Seksuaalista väkivaltaa on kaikkea sellainen toiminta, joka loukkaa SINUN seksuaalioikeuksiasi!

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, joka loukkaa henkilön seksuaalista koskemattomuutta. Sitä ei pidä hyväksyä missään muodossa eikä missään iässä! Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua missä tahansa, niin kotona kuin myös erilaisissa vapaa-ajan tiloissa. Sitä voi ilmetä luottamuksellisissa ihmissuhteissa, kuten perheessä tai seurustelusuhteessa. Hyväksikäyttöä ei lievennä esimerkiksi uhrin seksikäs pukeutuminen tai käytös, vaan syy on aina tekijän.

Seksuaalista väkivaltaa voi olla:

- seksuaalinen hyväksikäyttö
- seksuaalinen kaltoinkohtelu
- seksuaalinen häirintä
- seksuaalisuutta loukkaava ruumiillinen tai sanallinen käytös
- uhkailu, kiristäminen, lahjonta ja pakottaminen

Suomen rikoslaissa lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi määritellään sukupuoliyhteys, koskettelu tai muu seksuaalinen teko alle 16-vuotiaan lapsen kanssa.

Jos olet kokenut seksuaalista väkivaltaa:

- Kerro asiasta luotettavalle aikuiselle tai sinulle läheiselle ihmiselle
- Vakavissa tapauksissa ilmoita asiasta poliisille
- Raikaustapauksessa hakeudu terveydenhuollon yksikköön (kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, terveyskeskukseen, sairaalan päivystykseen ym.)

Linkit ja lähteet

Tässä SINULLE muutamia hyödyllisiä linkkejä, joiden kautta löydät lisää tietoa opaslehtisen aiheista:

Kuopion Tyttöjen Talo: www.hilimat.fi

Seksuaaliterveyteen ja nuoruuteen liittyviä asioita:

www.vaestoliitto.fi/nuoret/

www.mll.fi/nuortennetti/

www.seta.fi

Väkivaltaa kokeneille ja apua tarvitseville:

www.tukinainen.fi

www.naistenlinja.fi

Kuopion Tyttöjen Talo:

- ♥ Paikka jonne 12-28-vuotiaat tytöt ja nuoret naiset voivat kokoontua
- ♥ Tarjoaa yhteistä tekemistä, uusia ystäviä ja ajatusten vaihtoa oman ikäisten nuorten tai luotettavien aikuisten kanssa
- ♥ Tarjoaa positiivisen toimintaympäristön, joka tukee yksilön kasvua naiseksi
- ♥ On tyttöjen näköinen, turvallinen ja toiminnallinen sekä antaa jokaiselle mahdollisuuden tulla kuulluksi ja nähdyksi.
- ♥ Tarjoaa keskustelu- ja selvittelyapua yksilölähtöisesti, erilaisia ryhmiä, avoimia toimintailtoja ja tapahtumia

Lähteet:

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio, P. (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Eskola K. & Hytönen E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3 painos. Helsinki: WSOY.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Korhonen, E., Uppanen, L. & Yli-Räsänen H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Helsinki: Primus Paino Oy
- Kortenlehti-Polkela, E. & Cacciatore, R. 1999. Seksuaalisuuden portaati. Opetuspaketti peruskoulun 1-9. luokille. Opetushallitus
- Suomen rikoslaki. 20 luku: Seksuaalirikoksista. 6 § Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. 24.7.1998/563.
- Tiitinen, A. 2011. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 30.5.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=e-pillent
- Tiitinen, A. 2011. Kierukka (ehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 30.5.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00730&p_haku=Väestöliitto
- Väestöliitto. 2012. Kaikilla on omanlaisensa rinnat. Luettu 29.3.2012. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/rinnat/
- Willis, J. & Monks, L. 2010. Zits, Glitz and Body Bits. England: Walker Childrens Paperbacks.
- Kuvat: Reetta, Armi ja Microsoft Office Clip Art

